

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“ МОСКВА



8

1975



ДВЕНАДЦАТЬ СУББОТ ЗДОРОВЬЯ

ЭТО непривычное словосочетание я услышала в Эстонии, богатой спортивными традициями, олимпийскими и всесоюзными чемпионами и рекордсменами. Кто не знает об успехах эстонских яхтсменов и теннисистов, об увлекательных вел- и мотогонках по знаменитой кольцевой трассе в Пярите? Но двенадцать суббот? Что это значит?

Иоганнес Августович Ниттим—председатель старейшего в республике спортивного общества «Калев»—рассказал:

— Двенадцать суббот—мероприятие, возникшее в ознаменование 30-й годовщины Победы советского народа в Великой Отечественной войне и 35-й годовщины Эстонской ССР. Инициаторы—Эстонское радио и наш «Калев». Цель? Привлечь широкие слои населения к занятиям оздоровительной физкультурой, или, как у нас принято говорить, народным спортом. Физическая культура, как известно, отличное средство оздоровления, повышения трудоспособности, prolongation жизни. К сожалению, многие знают об этом лишь теоретически. В наш век отнюдь не только пожилым не хватает двигательной активности. Чего греха таить,

См. стр. 22

Традиционный массовый забег вокруг озера Харку.

Фото Х. МАТИ

Широко популярна в Эстонии гимнастика.

Фото Д. ПРАНЦА



Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ,
О. В. БАРОЯН,
В. А. ГАЛКИН,
С. М. ГРОМЕАХ,
Ю. Ф. ИСАКОВ,
Г. Н. КАСИЛЬ,
И. А. КРЯЧКО,
М. И. КУЗИН,
С. П. ЛЕТУНОВ,
отв. секретарь Т. Е. НОРКИНА,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ,
А. А. ПОКРОВСКИЙ,
зам. главного редактора А. Г. САФОНОВ,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Н. В. ТРОЯН,
зам. главного редактора Т. В. ФЕДОРОВА,
А. П. ШИЦКОВА

Главный художник Е. В. ТЕРЕХОВ

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции: 101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14. Тел. 253-32-95; 251-44-34;
253-70-50; 253-34-67; 250-24-56; 251-94-49.

Перепечатка разрешается
со ссылкой на журнал «Здоровье».
Рукописи не возвращаются.

Сдано в набор 19/VI 1975 г. А 00871
Подписано к печати 1/VII 1975 г. Формат 60×90^{1/8}.
Усл. печ. л. 4,58. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 11730000 экз.
(1-й завод: 1—1071600 экз.).
Изд. № 1736. Заказ № 745.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография
газеты «Правда» имени В. И. Ленина
125965, Москва, А-47, ГСП, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье». 1975.

В ЭТОМ НОМЕРЕ

МОСКВА ПРЕДОЛИМПИЙСКАЯ

Г. М. Рогольский

ТЕЛЕФОН И НЕРВЫ

Б. Н. Волгин

ПРИЗНАНИЕ В ЛЮБВИ

С. Липтева

ВЫЗОВ СЕВЕРУ

В. Николаев

ЛИМБЕЧЕСКАЯ СИСТЕМА МОЗГА

В. А. Макаров

ДУОДИНИТ

В. И. Соколов

РАЗГОВОР С БОЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ф. И. Комаров, И. Г. Даниляк

ЖЕНЩИНЫ В СССР

ОСОБО ОПАСНЫ В ЖАРУ

А. Л. Стручковская

ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

СУПРУЖЕСКОЕ СЧАСТЬЕ

Д. Орлова

ВОЗРАСТ ЖЕНИХА И НЕВЕСТЫ

Г. С. Васильченко, Ю. А. Решетняк

ЧЕМ КОНЧАЕТСЯ ВЕСЕЛЬЕ...

Н. М. Каверин

ОТВЕЧАЕТ СПЕЦИАЛИСТ

ЖИВОТНЫЕ В СТЕРИЛЬНОЙ КАМЕРЕ

В. А. Душкин

МАТЬ И ДИТЯ

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗИКУЛЬТУРА

И САМОМАССАЖ ПРИ ОЖИРЕНИИ

М. Ф. Гриненко, В. М. Севяникова

«ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

КАК СТАВИТЬ БАНКИ

Т. К. Пучкова

ОВОЩИ В КОНЦЕ ЛЕТА

П. П. Левянт

На первой странице обложки: Московский гребной канал. Фото Вл. КУЗЬМИНА

На четвертой странице обложки: В выходной день.
Фото Вл. КУЗЬМИНА

2

4

6

8

9

10

12

13

14

16

18

19

20

22

23

25

27

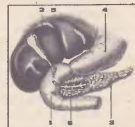
30

31

32



Стр. 6—7



Стр. 10—11



Стр. 4—5



Стр. 18—20

МОСКВА ПРЕД

В ОКТЯБРЕ 1974 года на 75-й сессии Международного олимпийского комитета было принято решение предоставить Москве право проведения XXII летних Олимпийских игр. Они состоятся через пять лет — в августе 1980 года. Корреспондент Герард Еленский взял интервью у заместителя председателя Организационного комитета XXII летних Олимпийских игр Георгия Михайловича РОГУЛЬСКОГО.

— Георгий Михайлович, читатели журнала интересуются, как планируется подготовка к Олимпийским играм в Москве.

— Прежде всего я хочу подчеркнуть важность решения Международного олимпийского комитета (МОК) о предоставлении столице СССР права проведения Олимпийских игр. Это решение расценивается во всем мире как крупный политический успех нашей страны, достигнутый благодаря огромному авторитету Советского Союза, благодаря высокой оценке международной общественностью усилий советского народа по претворению в жизнь Программы мира, выдвинутой XXIV съездом КПСС.

Вместе с тем это решение Международного олимпийского комитета возлагает и большую ответственность на организаторов Олимпиады-80 — крупнейшего спортивного праздника современности.

В соответствии с установившейся практикой у нас создан Организационный комитет Олимпийских игр 1980 года (Оргкомитет Олимпиады-80), призванный осуществлять подготовку к Играм и обеспечить их проведение. В состав Оргкомитета входят руководители многих министерств и ведомств, представители советских, профсоюзных, комсомольских и спортивных организаций страны, города Москвы, а также Tallина, где будут проходить олимпийские состязания по парусному спорту. Возглавляет Оргкомитет заместитель Председателя Совета Министров СССР Игнатий Трофимович Новиков.

Оргкомитет Олимпиады-80 совместно со Спорткомитетом СССР, исполкомом Моссовета и эстонскими организациями разработал обширный план подготовительных мероприятий. Его важнейший раздел — строительство новых и реконструкция существующих спортивных сооружений, а также других объектов, необходимых для проведения Олимпийских игр.

— Москва не раз уже принимала у себя участников соревнований, не уступающих Олимпийским играм по числу участников и по содержанию программ. Таковы Всемирная универсиада 1973 года, финальные соревнования Спартакиад народов СССР. И специалисты и гости единодушно отмечали, что столичные спортивные сооружения отвечали всем требованиям международных состязаний. Чем вызвано решение о реконструкции этих сооружений и возведении новостроек?

— Да, бесспорно, спортивные организации страны, и в первую очередь Москвы, накопили огромный опыт проведения крупнейших спортивных мероприятий. Именно этот опыт и стал одним из самых весомых аргументов при утверждении Москвы в качестве столицы XXII Олимпиады. На Спартакиадах народов СССР, Универсиаде-73, на десяти чемпионатах мира и Европы по различным видам спорта, состоявшихся в нашей столице, присутствовали руководители международных спортивных объединений, и все они дали высокую оценку как организации соревнований, так и тем спортивным сооружениям, где они проводились.

Книга отзывов Дворца спорта в Лужниках заполнена весьма лестными записями президентов и руководителей международных федераций по волейболу, баскетболу, боксу, борьбе, гимнастике, фехтованию, тяжелой атлетике, хоккею и фигурному катанию на коньках. Зарубежные гости по достоинству оценивают и Большую спортивную арену на 103 тысячи мест и великолепный бассейн Центрального стадиона имени В. И. Ленина.

Два года назад между великолепным сосновым массивом Серебряного бора и селом Крылатским в излучине Москвы-реки завершилось строительство водноспортивной арены: гребного канала с 8 дорожками и трибунами для зрителей. Канал был местом проведения чемпионата Европы по академической гребле и получил наивысшую оценку специалистов. А в апреле 1975 года на заседании исполкома Международной федерации гребли ее президент Томас Келлер (а он, кстати, руководит комиссией МОК по приему спортивных сооружений для олимпийских состязаний) очень положительно оценил тот факт, что гребцы за пять лет до олимпийских стартов 1980 года уже имеют канал в Москве — один из лучших в мире. Солидарен с ним и президент Международной федерации по гребле на каноэ и байдарках француз Шерль Кокремон.

И все же нельзя не учитывать, что по сложности организации, количеству участников, особенностям технического оснащения XXII Олимпийские игры превзойдут уже состоявшиеся ранее.

Именно поэтому Оргкомитет Олимпиады-80 и Спорткомитет СССР не ограничиваются задачей максимально использовать имеющиеся спортивные сооружения, реконструировать многие из них, создать в них комфортабельные условия для участников состязаний и для работы судей, оборудовать новейшей информационной вычислительной техникой.

Уже сейчас очевидна необходимость осуществлять строительство новых сооружений, которые отвечали бы самым жестким требованиям спортивной и строительной науки и техники города 80-го. После Олимпийских игр каждый новый зал, стадион, бассейн, трек пополнит фонд спортивных сооружений столицы, послужат дальнейшему развитию спорта в Москве.

— Каковы же основные олимпийские новостройки столицы?



ОЛИМПТИЙСКАЯ

— Намечается создание и развитие нескольких спортивных зон в различных районах Москвы. Сочтено целесообразным следовать примеру Мюнхена и Монреаля, где большинство олимпийских сооружений сконцентрировано в одном месте. Нежелательна и чрезмерная удаленность олимпийских объектов друг от друга. Это создает многие неудобства, удорожает стоимость коммуникаций. Решено поэтому придерживаться «золотой середины» — пойти по пути зонного районирования. Такие зоны, по сути дела, уже существуют: это район Лужников с Центральным стадионом имени В. И. Ленина, комплекс спортивных сооружений на Ленинградском проспекте: стадионы «Динамо», ЦСКА, Юных пионеров и дворец «Крылья Советов».

Гребной канал в Крылатском станет основой новой спортивной зоны. Здесь планируется строительство велодорожного трека и кольцевой дороги для велогонки по шоссе.

Предполагается завершить законсервированное ранее строительство стадиона в Измайлове; будет благоустроена прилегающая к нему территория, построены плавательный бассейн и демонстрационный зал.

Еще одна спортивная зона — Сокольники, где уже есть Дворец спорта, крупнейшие в стране легкоатлетический и футбольный манежи. Там же намечается построить еще один спортивный зал.

Подготовка к Олимпиаде включает в себя не только приведение в порядок и строительство новых спортивных сооружений и гостиниц. Понадобится приложить немало усилий для дальнейшего развития технической базы радио и телевидения, служб информации, подготовить должным образом наши культурные центры, а также предприятия, связанные с обслуживанием многочисленных участников соревнований и гостей Олимпиады.

До Олимпиады еще годы и годы, в уже сотни тысяч советских и зарубежных любителей спорта изъявили желание стать свидетелями олимпийского ристалища в Москве. Когда завершится намеченное строительство новых олимпийских сооружений и реконструкция уже действующих, их трибуны смогут одновременно вместить около 400 000 зрителей.

Замечу, что во время Олимпийских игр в Токио в 1964 году на трибунах было 259 000 посадочных мест, на Олимпиаде-68 в Мехико — 350 000 и в Мюнхене в 1972 году — 306 000. Значительная часть трибун у нас будет сборно-разборной, чтобы их можно было демонтировать по окончании Игр.

— Не отразится ли олимпийское строительство на темпах роста жилого фонда столицы?

— Для таких опасений нет оснований. Жилищное строительство ведется и будет вестись по ранее намеченным планам.

Предпринимаются меры к значительному увеличению числа гостиниц, где будут размещаться гости Олимпиады. А часть туристов предполагается поселить в жилых микрорай-

онах, строительство которых завершится к началу Олимпийских игр. По их окончании эти новостройки перейдут в столичный жилой фонд.

— Москвичам не привыкать к решению трудных и сложных задач. История свидетельствует, в частности, о наших огромных потенциальных возможностях в строительстве спортивных сооружений. Старожилы помнят, что полвека назад в Москве не было ни одного стадиона, в на месте нынешнего «Динамо» находилось лишь футбольное поле с двумя рядами скамеек вдоль боковых линий. Какими цифрами характеризуются сегодня масштабы и объем спортивных сооружений?

— Первый стадион — «Динамо» появился в Москве лишь в 1928 году. На его трибунах было всего 18 тысяч мест. А ныне в столице 26 стадионов, 8 легкоатлетических и теннисных манежей, 26 плавательных бассейнов!

На стадионах, в парках и садах, на территориях и в зданиях средних и высших учебных заведений расположено около 3 000 волейбольных, баскетбольных, теннисных, городских и других игровых площадок и 1 160 гимнастических и других спортивных залов.

За последние полвека население Москвы возросло в пять раз, а общая площадь спортивных сооружений увеличилась в двадцать шесть раз!

Да, москвичи действительно имеют немалый опыт в решении сложных строительных задач. Вспомним хотя бы о том, что спортивный комплекс в Лужниках — Центральный стадион имени В. И. Ленина был возведен всего за полтора года. И в этом немалая заслуга московского комсомола. По его призыву десятки тысяч молодых людей трудились на стройке уникального спортивного сооружения.

И мы не сомневаемся в том, что, если потребуется, московский комсомол придет на помощь строителям олимпийских сооружений. Построить их хорошо и в срок, подготовить и провести Олимпийские игры на высшем уровне — дело престижа нашей столицы, дело чести каждого москвича.

Москва, город славных спортивных традиций, вправе гордиться достижениями своих спортсменов. В нашей столице проживают 163 олимпийских чемпиона, многие десятки выдающихся спортсменов, чьи достижения в разные годы были отмечены олимпийскими серебряными и бронзовыми медалями и «золотом» мировых чемпионов. Такой спортивной элиты нет ни в одном другом городе мира.

И после 1980 года, несомненно, возрастет отряд москвичей — олимпийских чемпионов, москвичей — обладателей олимпийских медалей — эмблем высшей спортивной доблести и славы. Подготовка к Олимпийским играм и сами Игры вызовут еще больший интерес к спорту, послужат благому делу приобщения к спорту людей всех возрастов.



Бурная, динамичная современная жизнь. Лавина технических новшеств, аппаратов, конструкций. Человек создал их, а теперь надо учиться с ними ладить...

Поговорим о самом обычном, житейском, повседневном — о телефоне. Как он влияет на ваши нервы и нервы окружающих людей? Правильно ли в этом смысле пользуетесь вы возможностями, которые дает нам электромеханический помощник?

Телефон ежедневно устанавливает связь между тысячами людей. И немаловажно, поток каких эмоций — положительных или отрицательных — он вызывает, помогает или мешает работать.

Люди относятся к телефону по-разному. Одни эксплуатируют его нещадно и не представляют себе ни рабочего, ни выходного дня без телефона. Оказавшись где-нибудь на загородной даче, лишенной этого технического устройства, они чувствуют себя выброшенными на необитаемый остров. Другие не скрывают своей враждебности к телефону и даже вымещают ее физически на беззастенчивом аппарате. Им представляется, что телефонизация, подобно злову духу, из раба превратилась в повелителя людей. Телефон — деспот, своим звонком он бьет по нервам, выбирает самое неподходящее время для безапелляционной команды: «Ко мне!»

Известно, что у многих горожан с возрастом заметно ухудшается слух из-за систематической перегрузки чрезмерно высокими шумами современного города. Так, по данным статистики США, свыше 10 миллионов американцев страдают настолько ослабленным слухом, что это затрудняет для них ведение телефонных переговоров.

Казалось бы, выход прост: усилить звук в телефонном аппарате. Уже разработана соответствующая конструкция. И все же дело сложнее, чем оказывается на первый взгляд. Проведя обследование, специалисты пришли к выводу, что именно те американцы, которые особенно часто и подолгу разговаривают по телефону, теряют слух раньше и в большей степени.

Приобрести новинку — «громкоговорящий» телефон — значит создать еще большую угрозу здоровью. И американские отоларингологи уговаривают своих пациентов воздержаться от пользования таким телефоном, уговаривают вообще пореже вести телефонные беседы. Но особого успеха эти разговоры пока не имеют: склонность к длительным беседам, увыв, пересиливает доводы рас-
судка.

Впрочем, есть и люди, которые никак не привыкнут к телефону как будничному средству общения. Услышав звонок, иные невольно

вздрагивают, ожидая неприятного известия. А это — нежные нервные перегрузки.

Одна из проблем — постоянные звонки в служебной комнате, от которых мы подчас устаем не меньше, чем от самой работы. Даже если все они очень нужны, все — по делу, все обусловлены производственной необходимостью. Несомненно, возможно сделать эти «звонковые» раздражители более ладными. Подумаем хотя бы о том, где поместить аппарат.

Вариант первый — телефон стоит на столе у старшего по должности. Может быть, это оправдано тем, что ему звонят чаще, чем другим. Но зато и работать он вынужден под

ТЕЛЕФОН И НЕРВЫ

аккомпанемент чужих переговоров, а это не очень-то рационально.

Вариант второй — аппарат на столе самого младшего по должности. По служебным делам ему обычно звонят реже, но, то и дело снимая трубку и приглашая нужных сотрудников, он, безусловно, расходует на это значительную долю своего времени и слишком часто отвлекается.

Вариант третий — аппарат переносит в «ничейную» зону, на подставку или столеш. И вот иной раз вскакивают к телефону сразу двое-трое. А бывает, никто не встает, хотя все прекращают работу и выжидающе поглядывают друг на друга.

Вероятно, самое разумное — по очереди ставить телефон на каждый стол, в порядке «дежурства». Если сегодня дежурите вы, ваш долг — снять трубку сразу же после первого звонка. Ведь услышав звонок и полагаясь на вас, сотрудники еще продолжают заниматься своими делами, не отвлекаясь и не сбиваясь с рабочего ритма. Если же звонок повторится, они неизбежно прекратят работу и повернут головы в сторону вашего стола, чтобы выяснить, на месте ли вы и если да, то почему не реагируете.

Чтобы не вызывать беспокойства своих коллег, потрудитесь, пожалуйста, быть порасторопнее и снимать трубку, как правило, до начала второго звонка!

Во время звонка сноровисты снимать трубку не рекомендуют по чисто техническим причинам: возникают повышенные токи в некоторых электроцепях, а это может привести к порче телефонного аппарата. К тому же если снимают трубку во время первого звонка, снижается и надежность соединения, — абонент может остаться неподключенным, услышит гудки «занято» или шорохи и щелчки в мембране. Ему придется набирать номер вторично. А это лишний раздражитель для него, лишний нервный импульс для сидящих в комнате.

Конечно, снять трубку — действие достаточно простое. Но, может быть, именно поэтому мы нередко выполняем его крайне небрежно. Человек, не отрывая глаз от работы, тянет руку к телефону, на ощупь нащупывается на трубку и не поднимает, а скорее стаскивает ее. Нередко, вновь касаясь контактных рычажков, он разрывая соединение с абонентом. И все начинается сначала — вращение диска, звонок, ответ. Нет, недаром в инструкциях по обращению с телефоном предпочитают писать не «снять», а «поднять» трубку!

И класть трубку следует аккуратно. Конечно, бывает плохое настроение, бывает, что мы раздражены, расдосадованы. Но не есть ли признак воспитанности человека — не срывать свое раздражение и досаду ни на окружающих людей, ни на предметы?



Об одном из своих героев Жорж Сименон заметил, что он «относится к той категории людей, которые, разговаривая по телефону, орут во весь голос, боясь, что их не услышат». Действительно, часто бывает, что человек, только что сдержанно и тихо беседовавший с кем-либо из сослуживцев, взяв телефонную трубку, начинает кричать. Брошен-неволью остальным приходится слушать. И дела бродячих...

Нужно учиться искусству говорить по телефону вполголоса. Кстати, именно громкая речь по телефону часто менее разборчива, чем обычная, поскольку параметры микрофона и телефона рассчитаны на оптимальную передачу естественного, нормального уровня громкости.

Еще одна особенность телефонного разговора, уже не техническая, а чисто психологическая. Если один из собеседников долго о чем-то толкует, а другой слушает и молчит, у говорящего назревает внутреннее беспокойство: а слышат ли его? Реагируют ли? Щадя нервную систему своего собеседника, подтверждайте свое участие в разговоре короткими «да-да», «конечно» или другими нейтральными репликами.

...Итак, вы подняли трубку служебного телефона. Слушайте абонента внимательно и старайтесь сразу уловить, кого именно он просит. Ведь после нашего «алло» присутствующие в комнате приходят в «предстартовое» состояние и с большим или меньшим напряжением ждут сообщения, кому же из них звонят. Поэтому переспросы: «Кого? Как вы сказали?» — нежелательны, если, конечно, они вызваны не плохой слышимостью, а элементарной несобранностью снявшего трубку.

Важно, чтобы не только вы сами быстро уяснили, кто именно нужен. Этика телефонного общения в подобной ситуации требует того же, чего требует спорт на рубеже двух этапов эстафеты — возможно быстрой передачи эстафетной палочки. Ваше оптимальное участие в беседе — две короткие фразы:

— Сейчас... Иван Петрович, вас.— После чего вы аккуратно, без стука (стук отдается треском в мембране телефона) кладете трубку на стол рядом с аппаратом (последнее уж и за тем, чтобы шнур не закрутился!) и сразу же возобновляете собственную работу.

И еще несколько советов, точнее, примеров, как не надо отвечать на звонок.

Откажитесь от праздной болтливости типа:

— Алло!.. Одну минуточку, сейчас я его позову. Вы очень удачно выбрали время для звонка, он как раз на месте... (В сторону.) Иван Петрович, это вас... (Снова в трубку.) Я пригласил Ивана Петровича, он уже подходит... Не стоит благодарности... Передаю трубку Ивану Петровичу.

Подобное «галантерейное» обхождение неуместно при деловом общении. Неуместно и «заигрывание»:

— Ивана Петровича? А он действительно вам очень нужен? Может быть, это вам только кажется?... А я не могу его заменить? Везет Ивану Петровичу. Ну что же, вынужден передать трубку этому счастливицу...

У человека, который звонит, настроение, может быть, совсем не такое игривое, как у вас!

Нельзя считать образцом корректности и демонстративные прохладных личных взаимоотношений между вами и Иваном Петровичем, подчеркнутые пренебрежительной сухостью тона:

— Алло... Захаров! (Это фамилия Ивана Петровича, которого, кстати, звонивший назвал по имени-отчеству.)—И трубка кладется на стол.

Бывает хуже:

— Алло!— Далее в полном молчании трубка кладется на стол, и лишь затем говорится:— Захаров!

И пока Захаров не подойдет и не заговорит, звонивший ему человек недоумевает: был ли он услышан? Выполняют ли его просьбу?

...Завонял телефон. Вы сняли трубку. Опять—в который раз!—просит отсутствующего на месте коллегу. Недовольно сморщившись, вы несколько резковато отвечаете: «Его нет!»—и тут же кладете трубку. Самой краткостью ответа и тоном вы даете понять, что нельзя же названивать так часто и мешать занятому человеку.

Часто задумаемся—не сами ли вы провоцируете повторные звонки? Ведь сказать «его нет» значит дать слишком мало информации и, следовательно, повод для догадок. То ли он вышел из комнаты и вот-вот вернется, то ли его вызвали к руководству минут на пятнадцать—двадцать, то ли он уехал на полдня в другую организацию, то ли в командировке, то ли в отпуске.

Тот, кто позвонил, ничего этого не знает. Зато знаете вы. Так скажите:

— Его нет. Будет тогда-то.

Впрочем, и этот ответ неполон. Оптимальный ответ выглядел так:

— Его нет. Будет тогда-то.

Может быть, что-нибудь передать ему?

И в случае, если вас действительно попросят что-то передать, не поленитесь сразу же написать записку и положить на стол отсутствующего. Даже если эти сведения покажутся вам пустячными. Истинную их цену знает лишь тот, кому они предназначены.

Еще одно правило этики телефонных разговоров: не считайте, что вашему сослуживцу—не то что вам!—звонит только по пустякам. Но одновременно подумайте, как ваши собственные телефонные беседы выглядят в глазах товарищей. Не злоупотребляете ли вы терпением сослуживцев, сообщая служебный телефон людям, с которыми у вас нет ни деловых, ни каких-либо других контактов?

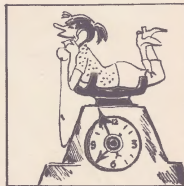
Коротко о телефоне в быту. Не рекомендуется: звонить позже 10 часов вечера и раньше 8 часов утра, если не было особой договоренности;

поздравлять с днем рождения, с вступлением в брак, с наградой—в таких случаях надо поздравлять лично или телеграммой, открыткой, письмом.

Вы искренне хотели бы своим звонком доставить удовольствие человеку. Но, учтите, не вы один! И в торжественный для себя день «поздравляемый» то и дело бегает на звонки. А это достаточно утомительно и в конце концов начинает нервировать.

Конечно, телефон удобен. Он соединяет людей. Но он же их и отдаляет друг от друга. Ибо слишком часто мы начинаем заменять личное общение разговором по телефону...

Как видите, корректное пользование телефоном по праву может стать предметом раздумий. А общий совет только один: быть вежливым и деликатным, заботиться об окружающих. И эта забота, вернувшись, подобно бумерангу, снова к вам, благоухает скажется на вашей нервной системе, на вашем здоровье и настроении.



В КАТАЛОГЕ центральной медицинской библиотеки значится название кандидатской диссертации З. С. Мироновой: «Экзартикуляция бедра при тяжелых гнойных огнестрельных кокситов». Год защиты—1946. Потом другие научные работы—глубокие, уникальные—принесут ей мировую известность, увенчают высокими званиями. Но мне захотелось посмотреть, полистать именно эту, первую, в тишине библиотечного зала прикоснуться к ушедшим, но не забытым дням жизни лейтенанта медицинской службы, ныне профессора, заведующей отделением спортивной и балетной травмы Центрального научно-исследовательского института

жайшее будущее. Прежде всего посмотреть пациента, он уже ждет в перевязочной. Потом пятиминутка, которая, отнюдь не исключено, затянется на целый час. Профессорский обход. Перевязки. Назначения на операцию в ближайшую среду и четверг. А главное, сегодня в отделении гости, делегаты II Всесоюзного съезда травматологов и ортопедов. Вникать во все будет досконально. Надо успеть подготовить интересные до- и послеоперационные снимки, остальные она помнит наизусть: каждый коленный сустав, позвоночник плеча...

Для одного дня дел, конечно, многовато, но если «уплот-

С. ЛАПТЕВА

Признание в любви

травматологии и ортопедии имени Н. Н. Приорова—Зоя Сергеевна Мироновой.

Она работала тогда хирургом в военном госпитале № 5004, в отделении, куда поступали раненные с гнойным воспалительным процессом в бедре. Операции были мучительны и редко приносили удачу. «Должен же быть какой-то выход. В чем он?»—в сотый раз спрашивала себя Миронова. Поиски—сомнения—уверенность. Новый метод хирургического вмешательства, детально разработанный ею, начисто исключил летальный исход... За каждой страницей диссертации, обобщившей опыт военных лет,—спасенная жизнь.

Заполнив бланк заказа, я подала его дежурному библиотечному.

— Что вы!—воскликнула она, едва взглянув и тут же возвращая листок.—Сорок шестой год—это так далеко... Это в дальнем архиве—очень долго искать. И потом у вас нет специального отношения...

Я извинилась и подумала, что дежурная, наверное, права: хорошо, что сегодня «нет отношения» к жестоким ранам войны, что пластом памяти, а не руководством к действию лежат в дальнем хранилище «тяжелые, гнойные, огнестрельные...». В мирное время лечат мирные раны.

ПОСТАВИВ машину у входа в институт, Зоя Сергеевна быстро поднялась в свой кабинет. Распахнула окно. Ветер унес душной запах привявшей за ночь сирени, подхватил и рассыпал разноцветный ворох телеграмм с поздравлениями по поводу присуждения ей—первому советскому ученому—премии имени Президента Международного совета физического воспитания и спорта, страстного борца за мир Филиппа Ноль-Бейкера.

Сменив воду в вазе с цветами, Зоя Сергеевна надела халат с вышитой монограммой и мысленно прикинула бли-

ниться» и не терять больше ни минуты... В дверь постучали.

— Здравствуйте, Зоя Сергеевна! Я к вам...—Светловослый парень с открытым, симпатичным лицом возник на пороге.

— Очень приятно,—ответила она, предчувствуя реальную угрозу перегруженному графику. Действительно понедельник—тяжелый день.—Откуда пришел?

— Из Владивостока.

— Ого! Ну, показывай ногу. Футболист? Это кто же тебя так? Свой, говоришь, бутсой заехал... Нина Ильинична,—позвала она старшую сестру,—этого парня нужно принять, язадла не пошлешь, далековато.

Начинался обычный рабочий день.

В ОТДЕЛЕНИИ спортивной и балетной травмы лежали футболисты, гребцы, парашютисты, конькобежцы, легкоатлеты, артисты балета и цирка. Все молодые, здоровые люди. Здоровые больные? Да, пожалуй, это так же нелогично, как нелогична сама жестокость спортивной травмы, вышибающей из седла на полном скаку, за секунду до победы, за метр до удача.

Спортивная травматология выделилась в самостоятельную отрасль медицины под девизом необычным и смелым—вернуть пострадавшего спортсмена спорту, артиста—на арену цирка, на сцену театра. «Заживление раны, сращение перелома—этого мало,—говорила председатель Федерации спортивной медицины СССР З. С. Миронова в одном из своих выступлений.—Задача травматолога—полная ликвидация последствий травмы, полное восстановление функции поврежденного органа и уровня тренированности спортсмена». Еще два десятка лет назад немногие верили в это несколько задиристое, вызывающее на спор слово «полное». Спор решили шесть тысяч спортсменов и

артистов, лечившихся в ЦИТО: они вернулись к любимой работе, к тренировкам, соревнованиям, рекердам.

...В плавном прыжке Жизель пролетела по воздуху, но, приземляясь, ударилась об пол правым коленом.

— Ой!—Она позволила себе вскрикнуть, потому что, к счастью, это была репетиция. И, к несчастью, третья травма колена. Так Лариса Ш. оказалась в отделении у Мироновой.

Лечащий врач, специалист по балетным травмам Иван Аверьянович Баднин, заполнил историю болезни. Солистка балета. Несколько лет назад первая травма. Консервативное лечение дало хорошие результаты. Однако через год

А в одной из палат я познакомилась с мастером спорта Юрием Перельштейном, тем самым футболистом из Владивостока, которому Зоя Сергеевна и Евгений Васильевна Богущая провели полную ревизию коленного сустава и который как раз при мне «дал отставку» костылям:

— В августе обязательно буду играть за свой «Луч»!

СПОРТСМЕНКА лежала на койке ничком. Лица не видно, лишь золотая волна волос на подушке. Длинные, сильные, стройные ноги, покрытые загаром, и на одной аккуратный шов—все, что осталось от опухоли-гигромы. Зоя



Профессор С. С. Миронова на обходе.

колено подвело снова, теперь без операции не обойтись. Снимок подтвердил смещение наружного мениска. С внутренним как будто бы все благополучно. Именно это обстоятельство и показало врачу странным: обычно бывает наоборот—внутренний мениск повреждается гораздо чаще наружного. Иван Аверьянович пригласил на консультацию профессора Миронову.

Она мягко положила руки на распухшее колено, чутко лоя трепет и боль поврежденной ткани...

— Я думаю, внутренний поврежден тоже. Потерпи, девочка...

Во время операции под местным обезболиванием Лариса, вцепившись в руку операционной сестры, вдруг спросила громко и отчетливо: «Зоя Сергеевна,—и голос дрогнул,—я буду танцевать?» И Миронова ответила быстро и весело:

— Будешь. И меня пригласишь на спектакль, хорошо?

У АКТРИСЫ Московского ТЮЗа Марины В. длинный шов после очень сложной операции. Разорванные связки, отслойка хряща, поврежденный мениск—этого с лихвой достаточно, чтобы при иных обстоятельствах распрощаться со сценой.

Марина дает мне интервью лежа на спине, тихонько сгибая и разгибая ногу.

— Больно?

— Немножко. Но щадить нельзя—мышцы атрофируются, а мне скоро на сцену. Не видели наш новый мюзикл «Три мушкетера»? Много движений, танца, акробатики, словом, нагрузка большая. Я в нем занята.

«Я в нем занята...»—настоящее время глагола—это победа трех хирургов, стоявших у операционного стола,—Риммы Ивановны Меркуловой, Марата Алексеевича Харанова, Зои Сергеевны Мироновой.

Сергеевна наклонилась, медленно повела рукой от ступни к бедру, задержалась на шве, удовлетворенно выпрямилась: — Хорошо, Люда. Продолжай работать.

Пациентка быстро поднялась и оказалась известной конькобежкой из сборной страны. Две женщины, два заслуженных мастера спорта стояли рядом, и разница в возрасте не мешала им быть похожими друг на друга: обе высокие, светловолосые, светлоглазые. И в глазах одной я прочла благодарность, во взгляде другой—далекую, затаенную нежность. Кто знает, может, в этой пациентке, как в волшебном зеркале, видела профессор Миронова отражение своей юности? Может быть, вот такой и была, открывая первые листательные страницы советского спорта, дважды абсолютная чемпионка страны по конькам Зоя Миронова? Между той, юной чемпионкой, и доктором медицины с признанным мировым авторитетом пролегли долгие мудрые годы. Но разве и сейчас, когда в очередной истории болезни появляется запись о том, что «опорность и сила, точность движений конечности постепенно восстанавливаются до исходного уровня»,—разве не значит это, что одержана еще одна—вполне спортивная—победа!

Мы возвращались с обхода (Зоя Сергеевна любезно согласилась взять меня с собой), и у самых дверей кабинета к ней подошел молодой человек с букетом свежих роз. Лицо его показалось мне знакомым. И память невольно подсказала: вдохновение атаки, мяч в сетке ворот, крупным планом на телевизионном экране волевого лица и гром оваций на трибунах... И вот теперь знаменитый спортсмен протягивает Зое Сергеевне цветы—знак любви и признательности, безграничного уважения за ее подвижнический, творческий, исцеляющий труд.

ВЫЗОВ СЕВЕРУ



СУРОВА природа Крайнего Севера.

Долгая полярная ночь, зимняя стужа, резкие колебания температуры и барометрического давления... А на мончегорском ордена Ленина комбинате «Североникель» имени В. И. Ленина и в лютой мороз благоухают фиалки, розы. Цветы на «Североникеле» везде: в цехах, в переходах между цехами, в комнатах отдыха. Есть здесь своя оранжерея, созданная старейшим работником комбината Арамом Григорьевичем Георгином. На площади в 500 квадратных метров высажено более 50 тысяч растений примерно 500 видов: вечнозеленый индийский жасмин соседствует с гималайским кедром, банановое дерево — с хлопком. Здесь, на 69-й параллели, плодоносят цитрусовые, созревают зимой свежие огурцы, помидоры, зелень.

Популярность оранжереи настолько велика, что сюда на экскурсию привозят школьников, изучающих ботанику, и ребяташек из комбинатского детского сада, которые получают здесь первые уроки природоведения.

В меню рабочей столовой — постоянно свежая капуста, зеленый лук, редька, морковь, свекла и другие овощи. В обеденном зале всю долгую зиму цветут южные растения. Для каждого горшочка (а их 618!) землю пришлось завозить из специального питомника. А сколько труда требует забота о поддержании определенного светового режима, температуры воздуха, влажности почвы!

Конечно, все это не входит в прямые обязанности работников столовой: их дело — вкусно, сытно и быстро накормить рабочих. И надо сказать, с этим они отлично справляются. Не случайно по итогам Всесоюзного смотра организации общественного питания на промышленных предприятиях эта рабочая столовая была удостоена диплома ВЦСПС. Коллектив столовой видит свою цель в том, чтобы вместе с аппетитными блюдами рабочие получали и нечто большее, не поддающееся учету, подобно калориям или граммам, — заряд бодрости, хорошее настроение: ведь неизменно стремление человека к красоте, к живительной силе тянущегося из земли зеленого ростка...

Обилие цветов, зелени на «Североникеле» — вызов Северу, скупой природе сурового края. Вызов дерзкий, увенчавшийся победой! Победой, ярко подчеркивающей главное — заботу о рабочем человеке, стремление украсить его труд, быт, укрепить здоровье.

Приметы такой заботы на виду — они и в модернизации производства и в таких на первый взгляд мелких деталях, как парикмахерская или мастерская по ремонту одежды в бытовых помещениях комбината.

Было бы преувеличением утверждать, что на комбинате все технологические процессы получения никеля полностью исключают возможность воздействия производственных вредностей на здоровье человека. Есть здесь немало проблем, требующих оптимального решения. Пожалуй, одна из самых неотложных — утилизация отходов, очистка выбросов. Во многих цехах комбината содружественная работа инженеров, медиков дала свои результаты. Так, в рафинировочном цехе значительно уменьшилось содержание окиси углерода после того, как более рационально были смонтированы укрытия на муфельных печах. Работоборудовали вентиляционную систему в обихово-восстановительном отделении цеха № 1, и загрязнение снизилось во много раз. А сооружение в цехе № 8 газогидроаппарата обеспечило полную дегазацию вредных выбросов. Идут аналогичные работы и в других цехах «Североникеля». Средства, выделенные на улучшение условий труда и охрану здоровья рабочих, комбинат освоил в 1974 году более чем на 127 процентов.

Несмотря на сложные климатические и производственные условия, показатели здоровья рабочих «Североникеля» не хуже, а во многом и превосходят средние по отрасли. Здесь есть цех, где индекс здоровья достигает почти 70 процентов: это значит, что семьдесят рабочих из ста ни разу не болели в течение года. Неуклонно снижается заболеваемость с временной утратой трудоспособности: в сравнении с 1973 годом она уменьшилась в среднем на 8 процентов. В прошлом году, например, обострения заболеваний отмечались менее чем у 10 процентов страдающих хроническими недугами. Профессиональные же болезни сведены до единичных случаев.

Так уж повелось на «Североникеле», что за здоровьем рабочих в равной мере отвечают и медики и руководители производства. Вопрос поставлен бескомпромиссно и строго: если в цехе заболеваемость высока, начальнику цеха на полную премию рассчитывать не приходится. Производственные показатели и состояние здоровья рабочих — тема

еженедельных диспетчерских совещаний, которые проводит директор комбината лауреат Ленинской премии Георгий Тимофеевич Рябко. Особо подчеркиваю и с пристрастием обсуждаются резервы предупреждения неблагоприятного воздействия тех или иных производственных факторов на здоровье рабочих.

На комбинате твердо убеждены: успехи такой профилактической работы во многом определяют цеховая служба здоровья. Здравпункты в цехах оснащены всем необходимым, чтобы поставить прочный заслон болезням, а в случае необходимости оказать квалифицированную медицинскую помощь.

— Профилактические осмотры у нас проходят практически все, — рассказывает главный врач медико-санитарной части комбината Нина Викторовна Филиппова. — Их проводит бригада врачей-специалистов на здравпункте каждого цеха. За страдающими ревматизмом, язвенной болезнью, сахарным диабетом установлено тщательное диспансерное наблюдение. Те рабочие, кому это необходимо, проходят курс противоревматического лечения, получают диетическое питание. Более 70 процентов больных, состоящих на диспансерном учете, ежегодно лечатся в санаториях.

А недавно в сосновом бору неподалеку от озера комбинат выстроил собственный санаторий-профилакторий на 100 мест. В нем уютные, с отменным вкусом оформленные холлы, двухместные палаты. Кабинеты профилактики оснащены оборудованием, позволяющим проводить все виды водолечения, физиотерапевтических процедур, лечебной физкультуры.

Только за прошлый год медики прочитали свыше двухсот лекций, оформили два десятка «Стендов здоровья». В цехах работают лекторы здоровья, школа рационального питания.

Набирает темпы и физкультурно-массовая, спортивная работа. Достаточно сказать, что специалисты медсанчасти «Североникеля» обследовали всех работников комбината: более 6500 человек допущены к сдаче норм ГТО. Из них уже свыше 1300 человек стали значащими.

Когда на страже здоровья рабочих стоят врачи, администрация предприятия и общественные организации, болезни отступают! Опыт североникельцев — лучшее тому подтверждение.

В. НИКОЛАЕВ



Гордость
североникельцев—
оранжерея.

Красиво и уютно в зале
диетического питания
столовой комбината.

Сотрудники
лаборатории
охраны труда
контролируют
состав воздуха в цехах.

Фото Вл. КУЗЬМИНА





Розовым контуром на схематическом изображении головного мозга показана лимбическая система. Вместе со всей подкоркой она служит источником энергии для коры, отвечает за самые основные, жизненно важные реакции человека, регулирует деятельность внутренних органов. Ей подвластны чувство голода и жажды, восприятие звуков и запахов. Ученые по-



лагают, что именно здесь сосредоточен физиологический субстрат человеческих эмоций, здесь заложены механизмы памяти.

Многообразны, сложны, подвижны связи лимбической системы с самыми различными функциями организма. Рисунки демонстрируют лишь некоторые из того множества реакций и состояний, которыми ведает этот участок нашего мозга.

Художники
А. ГУРЕВИЧ,
А. БОРИСОВ



ЛИМБИЧЕСКАЯ СИСТЕМА МОЗГА

В. А. МАКАРОВ,
кандидат медицинских наук

ПОЧТИ СТО ЛЕТ назад выдающийся французский анатом Поль Брока впервые упомянул область мозга, название которой он произвел от латинского слова *limbus*—кромка, кайма. Позднее в научной литературе появились новые, более подробные описания лимбической области, расположенной между корой больших полушарий и продолговатым мозгом и как бы окаймляющей его. Но все же в течение многих десятилетий эта в общем-то малоизученная «кромка» не будоражила умов ученых, не сулила особых открытий.

И вот совсем недавно лимбическая система стала предметом жарких научных дебатов. Ей посвящают специальные конференции. Ее усиленно изучают анатомы, физиологи, гистологи, врачи.

Все это произошло после того, как стало ясно, или, вернее, когда стало выясняться, какие важные функции несет эта территориально небольшая, но очень сложная и своеобразная область мозга, как обширные ее связи с другими подкорковыми образованиями, с корой больших полушарий.

Сегодня еще нельзя дать полного описания лимбической системы, нет пока окончательного мнения и о ее границах. Но уже твердо установлено, что это именно система, что входящие в нее образования действуют совместно: возбуждение, возникающее в одной структуре, тут же охватывает другие, нередко циркулируя, как по кругу.

Хотя части этой системы, такие, например, как гипоталамус, гипофиз, миндалевидный комплекс, обонятельный бугорок, неравнозначны по функциям, все они вместе отвечают за осуществление жизненно важных реакций организма, за сохранение постоянства его внутренней среды.

Ощущение голода, жажды, половое влечение—эти изначальные побудительные причины деятельности живого существа связаны прежде всего с лимбической системой. В гипоталамусе имеются группы клеток, обладающих избирательной чувствительностью к изменениям уровня того или иного вещества в крови. И когда кровь беднеет, допустим, питательными веществами или водой, в этих клетках возникает возбуждение. Интенсивно нарастая, оно передается в высшие отделы коры головного мозга, активизирует их, побуждает к целенаправленным поисковым действиям. По выражению И. П. Павлова, подкорковые образования служат «источником энергии для коры».

Характерно, что при поражении лимбического отдела мозга, как правило, возникают двигательные и психические реакции, которые могут быть диаметрально противоположными—либо настроенностью, беспокойством, стремлением бежать, агрессия, либо, наоборот, спокойствие, пассивность, застывание в одной позе.

Этот парадоксальный на первый взгляд факт в действительности легко объяснить: лимбическая система участвовала в приспособительных реакциях, сложившихся у наших далеких предков на низших ступенях эволюционной лестницы. Ведь в угрожающих ситуациях могло быть два варианта спасения: активный—убежать, нападать и пассивный—замаскироваться, затихнуть, замереть, как и сегодня замирает на нашей ладони жучок, неожиданно снятый с травинки.

Умение правильно отреагировать на опасность, быстро приспособиться к изменениям внешней среды—это, собственно говоря, вопрос жизни и смерти организма. Но как осознается необходимость той или иной реакции, какие механизмы «включают» ее? Регуляторы приспособительной деятельности несколько, и среди них важнейшее место принадлежит эмоциям. Их основной биологический смысл и заключается в быстрой оценке потребностей организма и стимуляции рационального ответа на действие того или иного раздражителя.

Как показали многочисленные исследования советских и зарубежных специалистов, эмоции формируются именно в лимбической системе, преимущественно в гипоталамусе, здесь сосредоточены их материальный, нервный субстрат.

Мы по привычке говорим, что сердце любит, тоскует, радуется. Но сердце лишь реагирует на сигналы, возникающие в мозгу. Недаром же физиологи шутят, что правильно было бы говорить: «Я люблю тебя всем гипоталамусом»...

Вот почему изменения в лимбических структурах, возникающие, например, при некоторых стрессовых состояниях, неврозах, а иногда и в результате опухоли, нарушения мозгового кровообращения или даже инфекционного заболевания, влекут за собой нарушения эмоционального равновесия. Типичным в таких случаях является преобладание отрицательных эмоций—страха, напряжения, тоски, немотивированной, беспричинной тревоги.

Возможны и противоположные реакции—чрезмерно повышенное настроение, двигательная активность, оживление, переоценка своих возможностей, в некоторых случаях нарушение половых функций. Это характерно для поражения базальных, то есть расположенных у основания мозга, участков, например, миндалевидного комплекса.

Эмоции и есть механизм, с помощью которого лимбическая система—этот своеобразный пульт управления—вместе с корой больших полушарий регулирует работу внутренних органов. Под ее контролем—работа сердца и сосудов, изменения уровня артериального давления, частота дыхания, моторика и секреция органов пищеварения, колебания температуры тела. Именно это и дало американскому физиологу Мак-Лину основание назвать лимбическую систему «висцеральным мозгом», то есть «мозгом внутренних органов». А по определению выдающегося советского физиолога академика П. К. Анохина, лимбус—высшее представительство этих органов.

В настоящее время уже не вызывает сомнений, что развитие таких серьезных расстройств, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая и язвенная болезни, в значительной степени связано с отрицательными эмоциями. Значит, нормализуя эмоциональные реакции человека, можно избавить его от некоторых соматических расстройств.

На этом принципе и построен, в частности, эффект психотропных средств, которые воздействуют прежде всего на лимбическую систему, а через нее—на функции сердца, сосудов, органов пищеварения.



В. И. СОКОЛОВ,
доктор
медицинских наук

И если человеку, который жалуется, допустим, на неприятные ощущения в области сердца, врач иногда назначает не сердечные, а психотропные препараты, не надо удивляться: это и есть «причинное» лечение, не обходной, а самый прямой путь к восстановлению хорошего самочувствия!

Расстройства лимбической системы проявляются поразному. Это зависит от локализации поражения, от того, насколько оно обширно. Поражение гипоталамуса, например, ведающего многочисленными функциями внутренних органов, проявляется сочетанием разных болезненных симптомов, в том числе нарушениями обмена веществ и эндокринными расстройствами. В других случаях возникают расстройства обоняния, вкуса, появляются слуховые галлюцинации, искаженное восприятие звуков, когда они кажутся более резкими или более приглушенными, чем в действительности.

Один из признаков, наводящих на мысль о том, что болезненный очаг таится в лимбической системе,—расстройство памяти, причем расстройство особое, своеобразное. Дело в том, что некоторые отделы лимбической системы, особенно гиппокамп и миндалевидный комплекс, вместе с корой больших полушарий самым тесным образом связаны с механизмами памяти.

Если животному в момент выработки условного рефлекса раздражать слабым электрическим током гиппокамп, время закрепления рефлекса значительно уменьшается. Иными словами, ускоряются процессы запоминания и обучения. При раздражении же в аналогичной ситуации миндалевидного комплекса результаты получаются противоположные—рефлекс вырабатывается долго или не вырабатывается совсем.

Как показали экспериментальные исследования и клинические наблюдения, существуют два вида памяти: кратковременная и долговременная. По предположению некоторых ученых, в основе кратковременной лежат нейрофизиологические механизмы. Основу долговременной памяти составляют сложные биохимические процессы.

При поражении лимбической системы страдает преимущественно кратковременная память, запоминание недавних событий. Чем массивнее это поражение, допустим, опухоль, тем отчетливее проявляется расстройство, вплоть до так называемого Корсаковского синдрома, при котором полностью теряется способность фиксировать вновь поступающую информацию.

Больные могут четко указать год, месяц, день различных событий их прошлой жизни, исторические даты, известные им со школьных или студенческих лет, и не могут назвать больницу, в которой находятся, не помнят, чем были заняты несколько минут назад, теряют нить разговора.

Сходные особенности имеет память стариков—в преклонном возрасте давние события часто помнятся ярче и яснее, чем недавние. Вероятно, это связано с возрастными изменениями мозга, с нарушениями его питания, которые сказываются на функциях лимбической системы.

Данные об участии гиппокама в механизмах памяти подсказывают соблазнительную мысль: нельзя ли воздействием на этот участок ускорить обучение и запоминание? Что ж, со временем, может быть, наука даст нам такую возможность! А пока педагогам следует учесть тот факт, что интересное изложение материала способствует лучшему—более быстрому и на более длительный срок—усвоению информации. Это и понятно—интерес, вызывая эмоциональное возбуждение, как бы настраивает на более высокий регистр всю лимбическую систему, в том числе и ведающий памятью гиппокамп.

Изучение лимбической системы продолжается. И есть все основания верить, что оно откроет новые пути лечения и предупреждения многих тяжелых заболеваний, увеличит власть человека над собственным организмом.

НА ПРИЕМЕ—молодая женщина. Ее беспокоит тянущая боль, тяжесть под ложечкой и в правой половине живота, отрыжка, горечь во рту. Боль возникает иногда даже после приема диетических блюд, и состояние облегчается после рвоты.

Рентгенологическое исследование камней в желчном пузыре не обнаружило. А гинеколог, к которому обращалась пациентка ранее, не нашел каких-либо болезненных изменений жениталий.

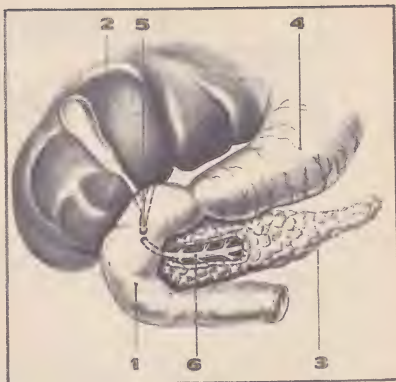
Тщательное, всестороннее обследование позволило поставить диагноз заболевания — дуоденит — воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки. В переводе с латинского *duodenum* — двенадцатиперстная кишка. Это название дали ей древние анатомы, обратившие внимание на то, что длина кишки равна сумме поперечников двенадцати пальцев человека.

Двенадцатиперстная кишка анатомически как бы продолжает желудок; она имеет вид подковы, в излучине которой лежит головка поджелудочной железы. В кишку впадает общий желчный проток; по нему стекает вырабатываемая печенью желчь. А рядом открывается проток поджелудочной железы, пропускающий ее прозрачный, клейкий сок. Как показали исследования последних лет, двенадцатиперстная кишка и сама выделяет особый фермент—секретин, способствующий нормальной деятельности желудка и кишечника.

Пища, попавшая в двенадцатиперстную кишку, подвергается здесь энергичному воздействию пищеварительных соков и превращается в жидкую, легко усвояемую массу. Далее она продвигается в тонкую кишку, где и происходит всасывание жиров, белков и углеводов, необходимых для жизнедеятельности организма. В толстой кишке происходит поступают отработанные шлаки.

Но это лишь часть функций двенадцатиперстной кишки. Ученые высказывают и обосновывают предположение о том, что двенадцатиперстная кишка ведает, по существу, деятельностью других органов пищеварения. Сравнительно недавно удалось в деталях изучить ее строение и установить, что в стенке кишки между мышечными волокнами

ДЕНДИТ



Двенадцатиперстная кишка (1) анатомически и функционально тесно взаимосвязана с печенью (2), поджелудочной железой (3), желудком (4); в нее впадают общий желчный проток (5) и проток поджелудочной железы (6).

Рисунок
М. СВЕТОЙ

расположены микроскопические нервные сплетения. Этот нервно-мышечный слой, как оказалось, обладает автономной возбудимостью.

Читателям, очевидно, более знакома автономная нервно-мышечная система сердца—водитель сердечного ритма. По аналогии с ним нервно-мышечный слой двенадцатиперстной кишки называли водителем кишечного ритма. Исследования показывают, что возникающие в нем импульсы передаются с двенадцатиперстной кишки на тонкую и толстую кишку. Двенадцатиперстная кишка таким образом как бы дирижирует органами брюшной полости, согласуя свои действия с импульсами, поступающими из центральной нервной системы.

Воспалительный процесс в стенке кишки ослабляет ее нервно-мышечный аппарат, и двенадцатиперстная кишка теряет способность живо и непосредственно реагировать на процессы, совершающиеся в органах пищеварения, не в состоянии отдавать им четкие и точные импульсы—команды.

В результате ослабляется мышечный тонус как самой двенадцатиперстной кишки, так и других отделов кишечника, возникает их атония, нередко сопровождающаяся запорами.

Функциональная связь органов пищеварения тесно и строго координирована. Поэтому срыв в работе двенадцатиперстной кишки может стать причиной многих серьезных заболеваний. Так, если эвакуация из кишки замедляется и пища застывает в ее полости, в свою очередь, застаиваются в протоках сок поджелудочной железы и желчь, развиваются болезненные изменения в желчном пузыре, поджелудочной железе, печени, желудке.

Наиболее часто двенадцатиперстная кишка страдает у людей, пренебрегающих режимом жизни, режимом питания. Многолетнее курение, хроническое употребление алкоголя, особенно в период нервного переутомления и физической усталости, нерегулярное питание, преимущественно пищей грубой, острой, плохо приготовленной, способствуют развитию дуоденита, а затем и язвы двенадцатиперстной кишки. Как правило, этим недугам сопутствует и воспа-

ние слизистой оболочки желудка—гастрит.

У людей, страдающих заболеваниями двенадцатиперстной кишки, не только нарушаются процессы переваривания пищи; отмечаются и расстройства общего состояния: головная боль, слабость. Человек теряет аппетит, худеет, волнуется, плохо спит. Его нервная система находится постоянно в состоянии болезненного возбуждения. Возникает, как говорят клиницисты, «порочный круг» взаимосвязанных причин и следствий, который нелегко разорвать.

В таких случаях врач назначает средства, успокаивающие нервную систему, снимающие спазм желудка и кишечника, спазмолитические препараты. В острой стадии заболевания особенно важно обеспечить отдых нервной системе, строго придерживаться режима, регулярно гулять перед сном.

Один из ведущих компонентов комплексного лечения—диета. Категорически запрещаются жареные, соленые, копченые блюда, горчица, чеснок, маринады, консервы, алкоголь.

Есть рекомендуется малыми порциями 5—6 раз в день. Пища должна быть свежеприготовленной. Следите, чтобы она не была ни чрезмерно горячей, ни слишком холодной. Полезны блюда из продуктов, обладающих обволакивающими свойствами,—овсяная, манная, рисовая каши, картофельное пюре с маслом, кефир, молоко, сметана. Благоприятно действует на воспаленную слизистую оболочку кишечника пектин, содержащийся в тыкве. Из нее можно готовить кашки.

Не следует увлекаться сырыми овощами и фруктами; яблоки можно есть

печеные, а от моркови и апельсина использовать только сок. Лучше делать овощные пюре, фруктовые морсы, компоты.

Рыба и мясо полезны, но только отварные. Если беспокоит боль в подложечной области, откажитесь от черного хлеба.

Хороший эффект дают минеральные воды. Воду надо пить глотками, каждые 2—3 часа (1—1,5 бутылки в день, если нет отеков). При пониженной кислотности—Ессентуки № 17 или № 4, при повышенной—Славяновскую, Смирновскую, Боржоми, Джермук—в течение месяца.

Огромное значение имеют эмоциональный «настрой» больного, его решимость бороться и победить болезнь, организованность, четкость в выполнении всех назначений врача.

И в заключение напомним: при появлении отрыжки, изжоги, неприятных ощущений в подложечной области не считайте это пустяком, не заслуживающим внимания, обратитесь к врачу! Дуоденит на ранней стадии сравнительно легко излечивается. Если же не принять вовремя необходимых мер, воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки способствует, как мы уже говорили, развитию язвенной болезни и других тяжелых осложнений, борьба с которыми требует значительных и длительных усилий.



РАЗГОВОР С БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Ф. И. КОМАРОВ,
член-корреспондент АМН СССР

И. Г. ДАНИЛЯК,
кандидат медицинских наук

ХАРАКТЕРНЫЕ для бронхиальной астмы приступы удушья возникают вследствие повышенной чувствительности организма больного к различным чужеродным для него веществам—аллергенам. Аллергенами могут быть бактерии, вирусы, грибки, гельминты, простейшие микроорганизмы. У некоторых больных приступы бронхиальной астмы начинаются в ответ на воздействие пылцы растений, шерсти животных, пуха, домашней бытовой или мучной, хлопковой пыли. Одни люди не переносят определенных продуктов питания, преимущественно яиц, рыбы, шоколада. У других обострение бронхиальной астмы вызывают те или иные лекарства.

Многие наши пациенты отмечают связь приступов с запахами—табачного дыма, духов, стирального порошка или лака, с вдыханием холодного воздуха либо с физической нагрузкой.

Но не всегда даже наблюдательному человеку удается определить, после чего ему становится хуже.

У пациента К. не прекращались приступы удушья, а с чем они связаны, долго не удавалось выяснить. Любимую кошку он отдал знакомым, ковер сдал на хранение в ломбард. Два месяца «сидел» на строгой диете, осунулся, похудел, а приступы повторялись как по часам, ежедневно в одно и то же время.

Пришлось положить К. в стационар. В больничной палате еще до обследования у пациента сразу же прекратились приступы, как говорится, «стены помогли». Врач попросил его возможно подробнее припомнить и рассказать, что он делает в течение дня на работе и дома. И что же оказалось? К.—страстный любитель аквариумных рыб. Кормит их преимущественно сухим кормом—«дафниями».

Больному посоветовали расстаться с рыбками или кормить их только живыми червячками. К. изменил рацион рыбкам, и приступы у него больше не возобновились.

Сложнее бывает выявить пищевые аллергены. Но и это возможно, если

записывать, какие продукты вы ели и когда, и отмечать время, когда случился приступ. Примерно через месяц можно будет сделать первые выводы.

Если приступы возникают ночью, приходится отказаться от перовых подушек, пуховых или шерстяных одеял. Из спальни убирают ковры, ежедневно удаляют пылесосом или влажной тряпкой пыль. Это во многих случаях значительно улучшает состояние больного. Кстати, на такой уборке спальни врачи настаивают в любом случае—какой бы аллерген ни вызывал у больного приступ. И вот почему: если человек не переносит один аллерген, со временем он начинает болезненно реагировать и на другие.

В тех случаях, когда больному самостоятельно или после беседы с врачом не удается выявить аллерген, делают специальные пробы. В аллергологических лабораториях хранятся запечатанные в ампулы домашняя пыль, пыльца растений, пищевые вещества, бактерии... Специалисты-аллергологи проверяют, как реагирует организм на их введение. И затем дают больному рекомендации, каких именно аллергенов ему следует избегать.

Если невозможно устранить контакт с аллергеном, проводят специфическое лечение—гипосенсибилизацию. С определенными интервалами вводят больному малые дозы аллергенов, и его организм постепенно «привыкает» к ним. На большие дозы он теперь либо уже не реагирует, либо реагирует незначительно. Такое лечение наиболее успешно при повышенной чувствительности к пыльце растений.

В тех случаях, когда бронхиальная астма—следствие инфекции дыхательных путей, необходимо противовоспалительное лечение. Врач назначает его, исходя из индивидуальных особенностей пациента.

При катаре верхних дыхательных путей, гриппе, бронхите (остром и обострении хронического), а тем более пневмонии (острой и обострении хронической) нельзя оставаться на ногах, продолжать трудиться. Больной должен показаться врачу, тщательно лечиться.

Опасно принимать лекарства по своему усмотрению, без совета врача. Ведь многие препараты сами способны вызывать или усиливать аллергические реакции, провоцировать приступ удушья. Это относится к некоторым антибиотикам, сульфаниламидным препаратам и к столь широко по поводу и без повода применяемому аспирину. К нему чувствительны многие из страдающих бронхиальной астмой.

Для ликвидации воспаления в бронхах аллергического характера нередко назначают кортикостероидные гормоны. Некоторые больные предвзято относятся к такому лечению. Напрасно, осы-



Во время вдыхания лекарства ингалятор следует плотно сжать губами. Выдох обычно совершается через нос.

бенно при тяжелых астматических состояниях. Лечение кортикостероидами должно проводиться под постоянным врачебным контролем. Врач определяет начальную и оптимальную дозу лекарства, а затем темп постепенного ее снижения. Почувствовав облегчение, нельзя резко прекращать прием гормональных препаратов. Это может привести к обострению процесса.

Тем, кто проходит курс лечения гормональными препаратами, рекомендуется ограничить в своем рационе соль, больше есть мяса, творога и других белковых продуктов, обогащать стол витаминами. Если повышена кислотность желудочного сока, рекомендуются чай с молоком, Боржоми.

Сейчас появилось немало новых противоаллергических препаратов. Однако весьма опасно принимать эти средства на свой страх и риск. Назначать или иное лекарство, врач учитывает общее состояние пациента, состояние его нервной системы, органов чувств и, в частности, глаз. Это совершенно необходимо, чтобы препарат не повредил, а принес пользу.

Что же делать во время приступа, как вести себя? Прежде всего не терять присутствия духа.

Когда больной пугается, у него, как говорят специалисты, возникает дыхательная паника. Он неправильно дышит, и это еще более ухудшает состояние. Надо постараться сосредоточиться, вспомнить дыхательные упражнения, особенно на усиление выдоха. Губы следует сложить трубочкой и выдыхать на счет 1—2—3... Чем дольше, тем лучше.

Длительно страдающие бронхиальной астмой, конечно же, знают, какие препараты им лучше помогают и в каких дозах. Время от времени следует советоваться с врачом, не надо ли их заменять.

Когда приступ возникает в одни и те же часы, лекарства принимают накануне: вечером, например, если приступы повторяются по ночам. Те, у кого приступ не строго фиксирован по времени, а возникает в неопределенные сроки, должны всегда носить с собой препарат, расширяющий бронхи.

В самом начале приступа помогают горячая ванна для ног, для рук, горчичники на грудь, спину и бока—при условии, что больной хорошо переносит запахи горчицы.

Если примененные дома средства не приносят облегчения, надо вызвать скорую помощь.

В последние годы получили распространение препараты, выпускаемые в дозированных ингаляторах,—астмопент, алулент—эти медикаменты обладают очень сильным бронхорасширяющим действием. Аналогичны им по механизму действия препараты в виде растворов для ручных ингаляторов (изадрин, новодрин, зуспирин). Как показал опыт, больные зачастую начинают ими злоупотреблять. А всякое злоупотребление чревато неблагоприятными последствиями: при частом, бесконтрольном применении эти лекарства оказывают нежелательное действие на сердце и усугубляют астматическое состояние.

Возьмите за правило: если препарат приходится применять чаще обычного, более 3—4 раз в сутки, и его бронхорасширяющий эффект укорачивается, расскажите об этом врачу. Он подскажет, каким лекарством следует воспользоваться вместо прежнего, ставшего теперь бесполезным.

У страдающих бронхиальной астмой нередко плохо отхаркивается мокрота. Помогает в таких случаях обильное теплое щелочное питье—до 1,5 литра в день, такое количество жидкости можно употреблять, если нет склонности к задержке жидкости в организме. Облегчение приносят отхаркивающие и разжижающие мокроту средства, которые назначает лечащий врач.

Полезна лечебная физкультура, пребывание в условиях сухого теплого или горного климата. Однако многие больные лучше себя чувствуют в привычных условиях.

Доказано, что в развитии бронхиальной астмы большую роль играет состояние нервной системы. Известны случаи, когда приступы удушья впервые возникали под влиянием сильных эмоций. Известно и другое—приступы так же внезапно прекращались во время нервных потрясений, обусловленных, к примеру, пожаром.

Вот почему мы настоятельно советуем пациентам не уходить в болезнь, верить в свои силы, в возможность противостоять недугу. Для такого оптимизма есть основания, потому что под руководством врача человек может очень многое сделать для облегчения своего состояния.



МЕЖДУНАРОДНЫЙ
ГОД
ЖЕНЩИНЫ

ЖЕНЩИНЫ В СССР

■ В 1973 году в постоянных дошкольных учреждениях находилось 10,5 миллиона детей против 5,4 тысячи в 1914 году.

Кроме постоянных дошкольных учреждений, в летний период организуются сезонные дошкольные учреждения и детские площадки; в 1973 году ими было обслужено около 5 миллионов детей, в том числе более 2 миллионов детей дошкольного возраста.

■ В 1973 году 19 советских женщин удостоены высокого звания чемпионов мира, а 34 женщины—чемпионы Европы, 66 советских женщин установили всевозможные рекорды, из них 23 превысили рекорды мира.

В настоящее время среди штатных работников по физическому воспитанию (преподаватели, тренеры) насчитывается 45,3 тысячи женщин.

Кроме занятий физической культурой и спортом, большое значение имеют занятия производственной гимнастикой. Гимнастика введена в режим рабочего дня рабочих и служащих многих тысяч предприятий, строек, учреждений. На многих предприятиях созданы и успешно действуют методические советы и методические кабинеты производственной гимнастики, открыты постоянно действующие семинары общественных инструкторов, значительно улучшена техника передачи комплексов гимнастики, физкультурных пауз по радиотрансляционной сети.

Из журнала
«Вестник статистики»
№ 1, 1975 год.



А. Л. СТРУЦОВСКАЯ,
профессор

Чем чаще всего болеют дети? Зимой и весной респираторными инфекциями, а летом и в начале осени, пожалуй, больше всего приходится опасаться кишечных расстройств.

Было время, когда кишечные инфекции ежегодно вызывали летние пики детской смертности, превращались в подлинный бич грудных младенцев. Сейчас это страница истории. И все-таки еще нельзя полностью забыть об угрозе, возрастающей в теплую пору года.

Дело в том, что высокая температура воздуха способствует размножению возбудителей разнообразных кишечных заболеваний. К тому же жара, и особенно в сочетании с неправильным режимом, ведет к нарушениям водно-минерального обмена, ослабляет ребенка, делая его более чувствительным к возбудителям кишечных инфекций.

Опасность заражения возрастает именно для детей еще и потому, что летом у них больше возможностей для контакта с болезнетворными микробами. За ребенком нужен, как говорится, глаз да глаз! Иначе он не преминет, например, искупаться в каком-нибудь стоячем пруду, где так легко наглотаться инфицированной воды. Малыша не смутит, что столь привлекательный для него песок лежит недалеко от мусорных утилок или не очень опрятного дачного туалета, что в лужу, где так удобно пускать кораблики, просачиваются сточные воды расположенной неподалеку животноводческой фермы. С загрязненных рук микробы попадают в рот, а затем в желудок и кишечник.

Начиная с первых летних дней и до наступления холодов возрастает число заболеваний, которые в быту называют пищевыми отравлениями. В действительности это инфекционные заболевания, вызванные различными микробами и продуктами их жизнедеятельности—токсинами, попавшими в организм

с пищей. Об этих пищевых токсикоинфекциях—наш сегодняшний разговор.

Возбудители таких инфекций способны бурно размножаться в молочных и мясных продуктах, кондитерских изделиях, кремах. Чаще всего источником заражения детей бывают творог, сметана, молоко, торты, вареная колбаса—если, конечно, эти продукты были инфицированы.

В последние годы участились отравления детей грибами. В этом случае

безразлично состояние ребенка к моменту заражения.

Когда сопротивляемость достаточно высока, то даже продолжительные атаки микроба могут закончиться «ничью»: ребенок остается практически здоровым. Но в организме, не обладающем достаточно активными защитными силами, микроб способен быстро развернуть вредоносную деятельность.

У ослабленного ребенка снижено выделение желудочного сока, и в частно-



причиной заболевания становятся не микробные, а специфические грибные токсины. Они очень опасны и для взрослого, а для ребенка тем более. Прошлым летом и осенью в детские больницы было направлено немало ребятшек с подобными отравлениями, причем некоторые—в очень тяжелом состоянии.

Характерно, что все они были горожанами. Жители сельской местности лучше разбираются в грибах, отличая съедобные от ядовитых. А вот горожане, не обладая опытом, нередко входят в азарт, и в корзинку вместе с белыми, масновиками, березовиками попадают и поганки.

Пищевая токсикоинфекция, как и любая другая инфекция, развивается в результате борьбы двух организмов—микроба и человека. Огромное значение в исходе этой борьбы имеет не только тип микроба, степень его активности, массивность заражения, но и сопротивляемость человеческого организма.

Для того, чтобы микроб начал действовать и размножаться, он должен найти в тканях человека такую химическую и физическую среду, которая соответствует биологическим особенностям, должен преодолеть разнообразные защитные барьеры организма, противодействующие развитию инфекционного процесса. Поэтому далеко не

слишком редким фактом является развитие острой кишечной инфекции на возбудителей кишечных инфекций; недостаточность ферментативных функций органов желудочно-кишечного тракта, свойственная ослабленным детям, тоже благоприятствует жизнедеятельности микробов. В таких случаях заражение, почти как правило, ведет к заболеванию.

Не только возникновение, но и течение острой кишечной инфекции находится в зависимости от общего состояния ребенка—особенностей его физического развития, реактивности, сопротивляемости, предшествующих заболеваний, наличия хронических воспалительных очагов (хронический тонзиллит, отит, холецистит) и многих других условий.

Течение заболевания у ослабленных и крепких детей различно. У крепкого ребенка оно обычно протекает циклично, то есть с характерным началом, нарастанием, а затем спадом и окончательным исчезновением всех симптомов. У детей ослабленных нет такой четкой цикличности: болезненный процесс у них затягивается, часто отягощается различными осложнениями, принимает подчас волнообразное или хроническое течение, с периодами улучшения и ухудшения.

Первые проявления различных кишечных инфекций сходны—это тош-

та, рвота, боль в животе, повышение температуры, понос. А инкубационный период, то есть время от заражения до начала заболевания, различен—от нескольких часов до нескольких дней. Наиболее коротким он бывает при острых пищевых токсикоинфекциях, хотя и в этих случаях может иногда продолжаться 1-2 дня.

Разные возбудители поражают разные отделы кишечника. Но их местом преимущественной «дислокации» само-

Все лечение, вся коррекция нарушенных функций проводятся под постоянным контролем лабораторных данных, которые могут быстро изменяться. Поэтому в течение дня нередко требуются коррективы в лечебных мероприятиях, отмена одних средств, назначение других.

Особенно опасно самолечение при отравлении грибами. Если через несколько часов после употребления грибов у ребенка появились рвота, понос,

Эту причину можно было бы, пожалуй, поставить даже на первое место. Именно сейчас, когда у нас есть объективные условия для соблюдения санитарии в быту, очень возросло значение субъективного фактора—отношения самого человека к нормам гигиены, его поведения в этом плане.

Вспоминая многих и многих детей, лечившихся в нашей клинике, анализируя причины их заболевания, я с горечью думаю о том, что по меньшей

ОПАСНЫ В ЖАРУ



Кишечная палочка (чистая культура)



Сальмонелла (колонии)



Бактерия дизентерии (колонии)

го микроба остается тот или иной участок кишечника, вырабатываемые им яды—токсины разносятся по всему организму. Таким образом, любая кишечная инфекция не местное, а общее заболевание.

Для исхода острого инфекционного кишечного заболевания исключительно важное значение имеет раннее обращение к специалисту, своевременное начатое лечение.

Очень часто родители пытаются обойтись домашними мерами. И действительно, иногда кажется, что ребенку стало легче—уменьшился, допустим, понос, утихла боль в животе или снизилась температура. Но такое улучшение может быть кратковременным. А затем начинают быстро нарастать явления общей интоксикации, с которыми справиться удастся только в условиях стационара.

В каждом отдельном случае специалисты учитывают, каким возбудителем вызвано заболевание, какие органы и системы пострадали, каковы индивидуальные особенности заболевшего ребенка. И только в зависимости от совокупности всех этих факторов избирается тот или иной метод лечения, применяются те или иные препараты, вводятя солевые растворы, необходимые для восстановления постоянства внутренней среды организма.

необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. Грибные токсины способны очень быстро поражать печень, почки, нервную систему. Для того чтобы вывести эти токсины из организма, предотвратить тяжелые последствия, необходимо безотлагательное и интенсивное лечение.

Закономерен вопрос: почему на фоне неуклонного снижения заболеваемости многими детскими инфекциями острые кишечные остаются еще довольно распространенными? Одна из главных причин—большое количество возбудителей таких инфекций: это и дизентерийные микробы, и сальмонеллы, и патогенная кишечная палочка, и протей, и стафилококки, и многие другие. К тому же все перечисленные возбудители имеют еще и свои подтипы.

Пока еще не созданы абсолютно надежные средства для специфической профилактики кишечных инфекций, и нет возможности создавать у ребенка искусственный иммунитет, как это делается, например, для защиты от дифтерии, полиомиелита, кори.

Другая причина распространенности кишечных инфекций—это, увы, недостаточная санитарная культура многих людей, недооценка значения личной гигиены, правильного приготовления и хранения продуктов, безупречной чистоты рук.

мере половина из них могла бы не заболеть, если бы не беспечность и небрежность взрослых.

То дали ребенку жареных грибов; на сковородку вместе с белыми и ослиновиками попали и какие-то незнакомые грибы—женщина, встреченная в лесу, уверяла, что они съедобны...

То захотелось попотчевать малыша его любимой вареной колбасой—купили ее в пятницу, а бутерброды сделали в воскресенье. Было благое намерение—проварить колбасу, но решили, что она будет не такой вкусной.

А то родители считают, что и вовсе не допустили никакой ошибки: ребенок ел свежайшую, казалось бы, колбасу, привезенную из магазина накануне вечером. Но везли-то ее как? В сумке рядом с ней лежало мороженое мясо. От жары оно подтаяло, сок протек сквозь бумагу, просочился на колбасу. Так попали на нее сальмонеллы...

Известно изречение: профилактика заболеваний есть гигиена в широком смысле этого слова. И не будет натяжкой, если мы скажем, что профилактика кишечных инфекций—это прежде всего правильное воспитание ребенка, забота о его физическом развитии, об укреплении защитных сил организма.

ПОЧТА
ОДНОГО
ДНЯ

СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.

Кандидат
медицинских наук
Л. Т. ГОХАРЬ—
А. Рукленок,
Ухта

2.

Кандидат
технических наук
В. И. КУРКО—
Т. Головановой,
Красноярск

3.

Профессор
В. Е. ГРЕЧКО—
Р. Кутлаховой,
Казань

4.

Косметолог
Л. М. РАДОВСКАЯ—
А. Паулову,
Ивановская область

5.

Кандидат
медицинских наук
Р. И. МИХАЙЛОВА—
читатель М.,
Коми АССР

6.

Кандидат
медицинских наук
А. Н. ЗАЙЦЕВ—
А. Кулеву,
Ставропольский край

7.

Врач
Е. К. БЕЗГАН—
И. Васильеву,
Приморский край

ЛЕЧЕБНАЯ МИНЕРАЛЬНАЯ ВОДА

1. «Из-за болезни желудка и печени врач назначил мне минеральную воду. Вместе со мной ее пьет и мой пятилетний сын. Не вредно ли это ему?»

Минеральные воды применяются в лечебных целях; механизм их действия изучен в специализированных институтах и лабораториях. Как показывает практика, несколько курсов лечения минеральной водой в сочетании с диетическим питанием дают хороший терапевтический эффект.

В нашей стране в настоящее время разливают минеральные воды более 150 наименований: столовые—Бердянская, Ессентуки № 20, Киевская, Кишиневская; лечебно-столовые—Нарзан, Смирновская, Березовская; лечебные—Боржом, Джермук, Ессентуки № 4, № 17, Баталинская и другие.

Столовые воды, имея малую минерализацию, не вызывают каких-либо выраженных реакций организма. Лечебно-столовые, обладая определенными целебными свойствами, также не изменяют резко функций органов пищеварения. Однако систематически использовать их в качестве столового напитка взрослым и детям не рекомендуется. Лечебные, с высокой минерализацией и содержащие биологически активные микроэлементы (бром, йод, мышьяк и другие), могут применяться только по назначению врача.

По-видимому, вы принимаете лечебную воду. Поскольку лечебные минеральные воды оказывают выраженное действие на организм человека, ни взрослым, ни тем более детям нельзя их пить «за компанию». Такое самолечение может привести к нарушению обмена веществ и различным заболеваниям органов пищеварительного тракта.

Ребенку дошкольного возраста, если он здоров, можно иногда разрешать пить столовую минеральную воду вместо простой кипяченой. Если он болен, лечебную воду ему должен назначить только врач.

МЯСНЫЕ КОНСЕРВЫ

2. «Сколько времени можно хранить дома тушеную говядину и другие мясные консервы?»

Все мясные консервы готовятся из высококачественного сырья в герметичных, преимущественно жестяных банках, внутренняя поверхность которых защищена полудом, лаком или эмалью. В процессе изготовления консервы подвергаются стерилизации для уничтожения патогенных микробов.

Такая обработка позволяет хранить мясные консервы даже в течение нескольких лет.

Консервы в жестяной таре лучше сохранять, если банки снаружи смазаны техническим вазелином. Поэтому, купив консервы, не спешите удалить смазку, это можно сделать перед вскрытием банки.

Домашние консервы уложите в коробки или ящики (для предохранения от случайной деформации и нарушения герметичности) и поставьте в сухое и во возможности прохладное место. Наилучшая температура—плюс 3—8 градусов.

Можно хранить консервы в погребах и подпольях. Но из-за повышенной влажности там можно держать только банки, густо смазан-



ные техническим вазелином. Иначе может произойти так называемая точечная коррозия металла, нарушится герметизация консервов, и они испортятся.

Абсолютно не годятся к употреблению мясные консервы, если банки вздулись, то есть произошел так называемый бомбаж. Эти консервы в пищу непригодны, их надо выбросить!

СНОГОВЕРЕНИЕ

3. «Почему люди разговаривают во сне? Напишите, как избавиться от этой неприятной привычки».

Исследования последних лет убедительно доказали, что сон—это особая форма организации деятельности мозга. В период сна, в частности, число функционирующих нервных клеток (нейронов) часто оказывается не меньшим, чем в процессе бодрствования. Во время сна могут проявлять свою активность так называемый моторный центр речи и некоторые другие.

Поэтому не случайно спящему присуща определенная двигательная активность: он то меняет позу, то гримасничает, то произносит одно или несколько слов.

Разговаривают во сне чаще всего дети, подростки, ибо у них процессы торможения в коре головного мозга менее устойчивы, чем у взрослых.

В редких случаях такое явление может наблюдаться и у взрослых людей с повышенной возбудимостью нервной системы. Как правило, эта особенность—отнюдь не сигнал заболевания. И все же тем, кто часто разговаривает во сне, рекомендуем проконсультироваться у невропатолога.

Большое значение в профилактике сноворечения имеет спокойная обстановка перед сном. Людям, которые склонны говорить во сне, не следует наедаться на ночь, смотреть вечером волнующие телерадиопередачи, кинофильмы, читать непосредственно перед сном.

Вечером полезна прогулка, на ночь—теплая ножная ванночка. В спальне должно быть темно, тихо, хорошо проветрено.

ЗАУСЕНИЦЫ

4. «Отчего бывают заусеницы и как предотвратить их образование?»

Вокруг ногтя имеется так называемое околонуговое ложе, окруженное тонкой кожей. При малейшей травме она надывается, и эти надрывы — заусеницы иногда бывают очень болезненными. А главное, любое нарушение целостности кожного покрова — это входные ворота для патогенных



микробов. Нередко именно заусеницы становятся причиной воспаления ногтевого валика (паронихия) или всего пальца (панариция).

Чтобы предотвратить появление заусениц, надо правильно ухаживать за кожей рук. Тем, у кого кожа сухая или кому часто приходится мыть руки, лучше пользоваться пережиренными сортами мыла: «Детским», «Сперидацетовым», «Ланолиновым». Обязательно надо насухо вытирать руки! Вечером же после очередного мытья теплой водой полезно втирать во влажную кожу рук какой-либо жирный крем («Атласный», «Ланолиновый», «Восторг»), распотрошенное внутреннее свиное сало, гусиный жир.

Ногти рекомендуется мыть специальной щеточкой и не реже раза в неделю подстригать. Кожицу околонугового ложа обычно удаляют, когда делают маникюр. Можно срезать ее и дома маленькими ножницами, предварительно приподняв кожу маникюрной лопаточкой.

Образовавшиеся заусеницы ни в коем случае нельзя срезать или скусывать зубами. Их тщательно обрабатывают с помощью маникюрных ножниц или щипчиков, а затем смазывают салину блестящей зеленкой или другим дезинфицирующим раствором. При глубоких надрывах хорошо помогает дерматоловая мазь.

ЗАПАХ ИЗО РТА

5. «Недавно у меня появился неприятный запах изо рта. К какому врачу обратиться за помощью?»

Причины, вызывающие неприятный запах изо рта, могут быть различными. Прежде всего это не вылеченные кариозные зубы, разрушенные корни. В открытых дуплах, зубодесневых карманах скапливаются остатки пищи и, разлагаясь, издают неприятный запах. Он может появиться также при воспалении десен или других участков слизистой оболочки полости рта (стоматит).

Неприятный запах нередко бывает обусловлен заболеваниями носоглотки, в частности хроническим тонзиллитом, когда в щелевидных углублениях плотных миндалин — лакунах — образуются так называемые гнойные пробки.

В некоторых случаях гнилостный запах изо рта сопровождается заболеваниями бронхов, легких. Может он появиться и при расстройстве деятельности органов пищеварения.

Замечено, что наиболее частая причина неприятного запаха изо рта — кариозные зубы и воспаление околозубных тканей. Вот почему прежде всего следует обратиться к стоматологу.

Если он рекомендует санацию полости рта, назначает необходимое лечение или советует обратиться к оториноларингологу или другому специалисту, надо это сделать не откладывая.

Очень важно соблюдать гигиену полости рта: чистить зубы два раза в день гигиеническими пастами — утром и вечером. Какую именно пасту выбрать, посоветует врач. После еды надо обязательно полоскать рот теплой кипяченой водой, а два раза в неделю вешером — раствором ромашки, шалфея (столовую ложку на стакан кипятка).

ТЕРМОС

6. «Можно ли держать горячее блюдо в термосе в течение трех-четырех часов?»

Промышленность выпускает стеклянные бытовые термосы (с широким и узким горлом) различной емкости — от 0,3 до 1,5 литра. Широкогорлые термосы предназначены для горячих первых и вторых блюд, узкогорлые — для воды, напитков, бульонов, киселей.

Любое блюдо может сохраняться в термосе до шести часов, если его переложили из кастрюли или со сковороды свежееприготовленным. Не забудьте перед этим сполоснуть термос горячей водой. А пробку, особенно корковую,



оберните алюминиевой фольгой, — так она не вплетается в себя жир или запах пищи.

В течение шести часов содержимое термоса остается горячим, сохраняя температуру до 70–80 градусов. Перед употреблением приходится даже слегка остудить еду. А главное, при этой температуре на скороварке не сохраняются болезнетворные микробы.

Термос следует тщательно отмывать от остатков пищи и жира. Мыть нужно осторожно горячей водой с мылом или содой, пользуясь мягкой тряпкой, мочалкой или ершом, а затем несколько раз ополоснуть чистой водой. Хорошо промытый термос не сохраняет запаха находившейся в нем пищи или мыла.

ЛЬГОТЫ ДОНОРАМ

7. «Расскажите, какие льготы имеют доноры?»

Администрация предприятий, учреждений и учебных заведений обязана отпустить донора в дни дачи крови; за донором сохраняется средняя заработная плата.

За каждую дачу крови предоставляется оплачиваемый день отдыха, который может быть использован в любое время года или присоединен к отпуску.

Путевками в дома отдыха и санатории в первую очередь (при прочих равных условиях) обеспечиваются те, кто систематически дает кровь.

Каждому, кто первый раз безвозмездно дал кровь, вручается значок «Капля крови». А в последующем доноры награждаются значком «Донор СССР» трех степеней: III степени, если безвозмездно была дана кровь пять раз, II степени — 10, I степени — 15 раз.

Все, сдавшие безвозмездно кровь свыше 15 раз и активно способствующие увеличению рядов доноров, могут быть представлены к награждению знаком «Почетный донор СССР».

В нашей стране с каждым годом все больше людей вступает в ряды безвозмездных доноров, понимая, что гражданский долг каждого здорового человека — дать кровь для спасения жизни больных и пострадавших.



СУПРУЖЕСКОЕ СЧАСТЬЕ

СЕМЬЯ, супружеские взаимоотношения, супружеское счастье... Сколько бы ни говорилось и ни писалось об этом, проблема никогда не будет исчерпана, никогда не перестанет волновать. Ибо двое, впервые протянувшие друг другу руки, переживают все перипетии возникшей близости с такой неизведанностью и новизной, как будто до них никто не знал и не мог знать ничего похожего.

Впрочем, отчасти это так и есть. Менялся мир, а вместе с ним менялся человек. Иным становился строй его мыслей и чувств, иными глазами смотрел он на любовь. Иначе воспринимал дуализм любви, два ее так часто не совпадавших, даже враждебных начала: телесное и духовное.

Наш сегодняшний идеал — это человек гармонический, в котором воплотилось равновесие физического совершенства и интеллектуального богатства, красоты тела и духа. И идеальную любовь мы сегодня представляем себе такой, в которой уравновешены оба ее начала.

Жажда полноты, гармонии, щедрости чувства никогда, вероятно, не была так сильна, как сейчас. Для большинства молодых людей именно такая гармония стала определяющим критерием в оценке своей супружеской жизни, в понимании счастливого и несчастливой брака.

«Сейчас почти все выходят замуж по любви и потому ждут от замужества чего-то необыкновенного».

Это не суждение психолога или социолога. Это строки из письма нашей читательницы, полученного после опубликования статьи доктора медицинских наук А. И. Белкина «Гармония и дисгармония» (№ 1, 1975 год). И, пожалуй, в них заключено не только очень верное жизненное наблюдение, но и объяснение того резонанса, который вызвала эта статья.

Да, ждут необыкновенного. Не хотят мириться с обычным, обыкновенным. Хотят абсолютного понимания, эмоциональной и духовной отдачи. Ученые отмечают: избирательность любви, стремление найти именно своего единственного, свою единственную возрастают.

И требования к избраннику или избраннице меняются.

Сейчас все больше женщин самыми привлекательными качествами мужа считают внутреннюю интеллигентность, духовное богатство, способность к тонкому выражению чувств. А традиционные мужские представления о хорошей жене как об умелой хозяйке дома отступают перед желанием видеть свою подругу образованной, все понимающей, нежной.

Ну, а материальные соображения, когда-то казавшиеся очень существенными? Социальные преобразования, происшедшие в нашей стране, экономическая независимость и духовный рост женщины сделали брак по расчету самым непопулярным браком.

Расчет заранее готовил к компромиссу: чего-то не будет. Любовь все-таки надежда, даже уверенность: будет все! И потому разочарования так нестерпимы.

Среди писем по поводу статьи «Гармония и дисгармония» много горестных женских исповедий.

Не забытое за годы супружеской жизни потрясение первой брачной ночи: «Налетел, как коршун. Потом сразу уснул. Утром, проснувшись, удивился, что у меня заплаканные глаза...»

Примиренно-печальное сознание неудавшегося, лишь внешне благополучного брака: «Вырастили сыновей. Отпраздновали серебряную свадьбу. А прошли эти 25 лет серо, безрадостно, и объединяла нас только крыша...»

Тревога за взрослеющих детей: «Не хочу, чтобы у моей дочери было такое же холодное ложе, как у меня».

В письмах сквозит тоска по открытости души, по духовному общению с самым близким человеком, по нежности, по той доле поклонения, которое необходимо каждой женщине.

«Это» должно быть чем-то возвышающим, необыкновенным, одинаково ярким для обоих.

Почему не у всех так? Почему не всегда так? Может быть, я чего-то не знаю, не умею, в чем-то не такой, не такая?

Десятки писем с подобными вопросами и тревогами. И с настоятельными просьбами: порекомендуйте, где достать литературу об интимной стороне жизни. Печатайте статьи ученых-сексологов, психологов, квалифицированных специалистов.

Многие уверены: беда именно в незнании.

«Из-за своей неграмотности и потерял семейное счастье. И теперь я — за науку двоим! Она нужна всем. И пусть ее преподают по-настоящему. Разве жалко потратить 100, 200 часов, чтобы сберечь самое дорогое — семью?»

Если бы в этом было все спасение! Если бы было достаточно что-то прочесть, что-то выучить, «потратить 100, 200 часов»...

Тысячелетия наводились человеку для того, чтобы повелительный инстинкт, который он унес с собой из животного мира, превратился в прекрасное, одухотворяющее, подвластное разуму чувство любви. Тысячелетия труда, культурного прогресса, духовного становления, накопления нравственных, этических и эстетических ценностей.

Вероятно, мальчик или девочка, которые рождаются сегодня, получают какую-то долю этого наследия, лучше подготовлены к восприятию и выражению любви, чем их давние предки. Но для того, чтобы это наследство получило реальное воплощение, превратилось в собственные мысли, чувства, поступки, надо самому пройти тот же путь

«очеловечивания» любви, путь всестороннего воспитания и духовного развития.

Иными словами, главное не в сумме каких-то сведений, не в освоении какой-то программы, а в общей культуре и культуре эмоций человека, в его нравственных представлениях, в его умении и желании считаться с чужими чувствами, настроениями, желаниями. В его благородстве, чуткости, доброте, в том, как он относится ко всем людям вообще. В его готовности к самопожертвованию ради любимого.

И все же, несомненно, нужны и знания. Люди искали всегда и ищут сейчас помощи, совета, опоры, вступая в таинственный и хрупкий мир любви. Хотят утвердить себя в этом мире. Боятся утратить обретенное.

Когда-то шли к знахарке за приворотным зельем. Выспрашивали «искусшенных». Сейчас, в век научно-технической революции, уверивший человека в том, что для науки нет невозможного или недоступного, взоры обращены к ученым. И действительно, совсем не бесполезны для нас рекомендации специалистов в такой сложной области, как сексология.

В потоке писем, авторы которых настойчиво просят именно научных рекомендаций, сетуют на то, что мало у нас специальной литературы, что она труднодоступна, есть и такое:

«А правильно ли, что об интимной жизни пишут в массовой печати, читают лекции? Имеет ли вообще цену «нежность по подсказке?»»

Нежность по подсказке, форма интимных отношений... То, о чем написано очень много — от древних трактатов до научных монографий. Нужно ли это? Не достаточно ли мужчине и женщине собственной интуиции?

В Московском научно-исследовательском институте психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР существует отдел сексopatологии. Это центр, где работают крупные ученые, где создаются методические материалы для практических врачей-сексологов. И где мечтают создать сексологическую службу, какой нет пока нигде. Стремятся, чтобы она, как и вся советская медицина, была прежде всего профилактической. И чтобы несла функции социально значимые — помогала устойчивости брака, упорядочению семьи, правильному воспитанию молодежи.

Так как же смотреть здесь на «нежность по подсказке»? Один из сотрудников дает ответ, звучащий, может быть, несколько парадоксально:

— Это надо знать. Для того, чтобы забыть.

Знать, чтобы забыть? Если задуматься, определение это очень точное. Вот так человек, когда-то усвоивший правила грамматики, потом всю жизнь пишет грамотно, хотя и не помнит, почему. Просто рука уже не выведет неграмотного слова, а глазу оно покажется странным. И ведь, по существу, мы в жизни очень часто опираемся на такое знание — забытое или, вернее, ставшее частью нашего собственного мышления, собственных понятий, представлений, жизненных установок.

Знаниями в области сексологии нельзя пользоваться, как пользуются справочником. И нельзя полагаться на них, как на гарантию счастья. Они нужны, чтобы помочь найти свою собственную тональность, свой собственный вариант поведения. Именно свой, неповторимый, как неповторим каждый человек. Правильно воспринятые, эти

знания не будут «подсказкой», вмешательством в те отношения, которые каждый должен творить сам, а лишь помогут этому интуитивному творчеству.

Один из читателей написал нам:

«Я женат 12-й год. И все, что написано в статье Белкина, я уже примерно знаю, но прежде, чем я дошел до этого, были в течение многих лет и огорчения, и неприятности, и даже ссоры. Не лучше ли, чем доходить таким путем самому, узнать из статей, книг, бесед с врачом?»

Конечно, лучше! Существуют такие рекомендации, которые уместно получить только в кабинете врача. Но есть и азы «науки двоих», о которых должны знать все, вступающие в семейную жизнь.

Выполняя многочисленные просьбы читателей, мы попросили специалистов подробнее рассказать о физиологии и психологии супружеской жизни. Рассказ этот на страницах журнала поведут заведующий отделом сексopatологии Московского научно-исследовательского института психиатрии доктор медицинских наук Г. С. Васильченко и сотрудник этого института кандидат медицинских наук Ю. А. Решетняк.

ВОЗРАСТ ЖЕНИХА И НЕВЕСТЫ

Г. С. ВАСИЛЬЧЕНКО,
доктор медицинских наук

Ю. А. РЕШЕТНЯК,
кандидат медицинских наук

ЕСЛИ ГОВОРИТЬ о супружестве, то, вероятно, надо начинать с возраста жениха и невесты. Ибо это один из важных факторов надежности брака.

Оговоримся сразу, что речь идет не об одном лишь паспортном возрасте. Ведь для будущей семьи очень важна не только физическая зрелость супругов (которая тоже, кстати, не всегда абсолютно адекватна количеству лет), но и зрелость эмоциональная и социальная.

Современной молодежи в этом плане приходится трудно. Половое созревание сейчас наступает на 2–3 года раньше, чем это было в прошлом столетии. А социальная зрелость, личная самостоятельность в большинстве случаев приходит позднее, чем это бывало даже 40–50 лет назад: больше времени требуется на завершение образования, получение профессии.

Период юности как бы удлинился. И молодым людям, приближающимся к своему двадцатилетию, иной раз не хватает не только материальной независимости, но и жизненного опыта, зрелости чувств, умения разбираться в людях. А это плохой прогностический признак для брака.

Разводятся чаще всего те, кто стал молодоженами в 18–20 лет. И причина здесь — не просто в столкновении с

«прозой жизни». Смутно догадываясь о возможности бытовых, материальных и прочих трудностей, юные надеются, что пылкость чувств компенсирует все это. Но именно интимные отношения нередко складываются далеко не так, как ожидалось. Ибо их невозможно, оказывается, вычленил из всего жизненного фона, из всего многообразия связей, возникающих между двумя людьми.

Разность «сексуальных потенциалов» мужчины и женщины, обусловленная физиологическими и психологическими особенностями (о них пойдет речь дальше), резко выражена именно в молодом возрасте. К тому же разочарование в молодом муже как в человеке стойком, волевом, авторитетном для окружающих сознательно или подсознательно уменьшает готовность женщины к ответной нежности, ослабляет ее влечение. Все это создает почву для дисгармонии.

А переоценка значимости интимной стороны жизни, тоже свойственная молодым, ведет к тому, что первые неудачи в этой сфере воспринимаются как крах семейной жизни вообще. Таким супругам еще не хватает взаимной терпимости, понимания того, что сексуальная гармония далеко не всегда возникает сразу, что ее нужно создавать. И мнимый крах они сами превращают в реальный.

Поздние браки тоже имеют свои серьезные минусы. Сексуальная жизнь в этих случаях уже может быть обесценена для одной или для обеих сторон, а это лишает супружество достаточной яркости и полноты чувств. А самое главное, женщине после тридцати лет беременность и роды уже даются гораздо тяжелее, чем в 20—25.

Семья становится семей в полном смысле этого слова только с рождением детей. Воспитание ребенка, новые совместные радости и тревоги обогащают взаимное чувство. У многих женщин, кстати, именно после родов исчезает фригидность (половая холодность).

Вероятно, лучшим возрастом вступления в брак и должно быть время, наиболее благоприятное для рождения и воспитания первенца. Для женщины — примерно от 20—21 до 25—26 лет, для мужчин — от 23—24 до 30—35. Конечно, цифры эти сугубо ориентировочные, не исключющие счастливого супружества и в более раннем и в более позднем возрасте.

Многовековой опыт откровенно кристаллизовал мнение о том, что муж должен быть старше жены на несколько лет (примерно от трех до десяти). Действительно, в этом есть резон. И не только потому, что более зрелому мужчине уже легче быть опорой семьи, он уже приобрел определенный духовный багаж. И сексуальная гармония при таком варианте складывается лучше, быстрее.

Но, конечно, разницу в возрасте нельзя считать нерушимым правилом. Интимная жизнь вообще не укладывается в рамки нерушимых правил, все в ней сложно, все соткано из сочетания двух индивидуальностей. И мы знаем много счастливых браков, когда супругами становятся сверстники или когда на несколько лет старше не муж, а, наоборот, жена.

(В следующем номере читайте статью «Надежды и ожидания»)



ЧЕМ КОНЧАЕТСЯ ВЕСЕЛЬЕ...

Н. М. КАВЕРИН,
главный врач Московской городской
станции скорой помощи



МЫ, РАБОТНИКИ «СКОРОЙ», лучше, пожалуй, чем кто-либо, знаем, что происходит в городе, когда и где выдают зарплату, в каком районе нерадивые дворники, где еще не совсем ладно обстоят дела с регулированием дорожного движения...

Не один десяток миллионов километров в год делают кремовые автомашины с красным крестом. И днем и ночью, в любую погоду врачи и фельдшеры «Скорой» спешат на помощь, если случилась беда... Но всегда ли нужна была именно наша помощь? Вот вопрос, который задаем мы, анализируя многочисленные вызовы.

Не думайте, однако, что цель моя—навучение по поводу того, что не во всех случаях надо было вызывать скорую помощь, что многие из тех, кто вызвал «Скорую», могли бы обратиться в поликлинику и даже не сразу, а через неделю, что требуют «Скорую» иногда просто в заглушающую компанию, в тот момент, когда уже не могут рассуждать, когда алкоголь возобладаст над разумом.

Нет, не об этом сегодня речь, хотя за каждым таким, скажем мягко, необоснованным вызовом опоздание к человеку; действительно нуждающемуся в экстренной медицинской помощи.

Телефонный звонок из Матвеевского: плохо мужчине 45 лет. И мчится по широким магистралям города наш «рафик». Уже в пути бригада готовит все необходимое... Но не успели мы. От близких узнали, что умерший съел в этот день много баранины и выпил литра три сухого вина. И сердце не выдержало. Смерть наступила в результате острой сердечной недостаточности.

Выпивки, наподобие той, что окончилась трагически, были для этого человека не редкостью. Ни он, ни окружающие его люди не думали, что алкоголь постепенно расшатывал организм, губительно действовал на сердце, сосуды, печень. Человек слыл здоровяком, а в действительности давно нуждался в лечении, но в последние несколько лет к врачу, к сожалению, не обращался.

Небольшой ресторан в Измайлово. Ранней весной тут справляли свадьбу. Волнующее событие и для молодоженов, начинающих новую жизнь, и для их родителей...

Отец жениха, поздравляя и напутствуя новобрачных, осушил в их честь фужер шампанского. А ему нельзя было этого делать! Совсем недавно он перенес тяжелое заболевание сердца, но... не рискнул отрешиться от неизвестно кем заведенного обычая. И вновь мчалась «Скорая», вновь ей уступали дорогу...

Станция метро «Войковская». Рядом с эскалатором лежит молодой человек. Проходящие мимо безразлично отворачиваются—пьяный! Миллиционер уже вызвал «Скорую». Прибывшему врачу не все ясно с первого взгляда—никаких наружных признаков повреждения, запаха алкоголя, тяжелейшее состояние. И только в клинике определили: перелом основания черепа. Пострадавший упал и получил тяжелую травму, распознать которую оказалось весьма затруднительно: ведь алкоголь «смазал» все клинические проявления. Выяснилось потом, что молодой человек отнюдь не опьяненный алкоголик; он никогда прежде не брал в рот спиртного, как говорится, душа не принимала. Но друзья уговорили, заставили выпить чуть ли не насильно по случаю защиты диплома. Несколько рюмок водки—и человек на всю жизнь остался инвалидом!

Рязанский проспект. Взволнованная женщина объясняет врачу «Скорой»: «С мужем что-то случилось: выпил, лег спать, не просыпается уже 8 часов, хрипит. Помогите, доктор!»

У больного на фоне алкогольного опьянения (со слов жены, «немножечко перебрал коньяку») произошло кровоизлияние в мозг.

На этот раз обошлось более или менее благополучно, через месяц наш пациент был уже дома. А ведь при этом «немножечко перебрал» очень трудно, а иногда и невозможно своевременно установить, что у человека произошло кровоизлияние в головной мозг, и запоздавшая помощь в большинстве становится порой бесполезной.

Нет-нет да и встретишь на дорогах Подмосквы наши столичные «рафы»—это бригады «Скорой» спешат на помощь к тем, кто отправился в субботу или воскресенье на Истру или Сенеж, на Москву-реку, прихватив с собой пол-литра сорокаградусной. И на солнышке распил заветную бутылочку, не подумав о повышенном артериальном давлении, о том, что сердце пошаливает.

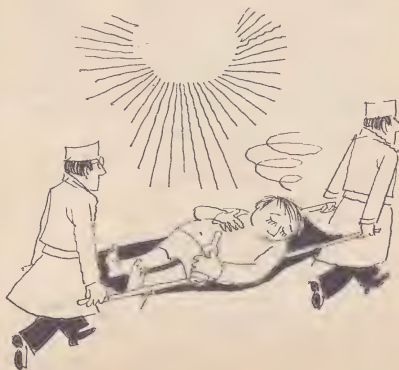
Еще и еще раз приходится напоминать аксиому: выезжая отдыхать на природу, следует дозировать пребывание на солнце, а уж алкоголь надо и вовсе исключить! Горожанина пьянит чистый воздух, простор, синева неба, озер и рек. Зачем же подстегивать алкоголем свое сердце, сосуды, нервную систему?

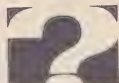
Можно привести немало примеров, свидетельствующих о том, к чему приводит всего только употребление алкоголя, а не злоупотребление им. Но думается, достаточно и этих, чтобы понять: прояви человек элементарную заботу о своем здоровье, выдержку и здравый смысл, и не было бы томительных, а порой и трагических минут ожидания «Скорой», не было бы горя, слез, страданий.

Помните об этом! Неглиже нет-нет да и показаться врачу поликлиники, поинтересоваться состоянием сердца, артериальным давлением.

Разумно относиться к своему здоровью—долг каждого, долг перед самим собой, перед семьей, перед обществом!

Рисунки Ю. ЧЕРЕПАНОВА





Отвечает
специалист

Что такое полная стопа?

Об этом спрашивает
читатель В. Лесков (Омск).

Отвечает ортопед,
доктор медицинских наук
И. М. МИТБРЕЙТ

ПОЛНАЯ стопа характеризуется чрезмерно высоким вогнутым продольным сводом. Эта деформация представляет полную противоположность плоскостопию, когда свод обычно опущен и уплощен. У человека с полной стопой пятка слегка повертывается внутрь, а первая плюсневая кость у основания большого пальца опускается ниже: стопа как бы «скручивается» вдоль продольной оси. Постепенно деформируются и пальцы, принимая молоткообразную или когтеобразную форму: они бывают приподняты вверх, а ногтевые фаланги сильно согнуты.

Человек с полными стопами во время ходьбы быстро устает, у него появляется боль в голеностопных суставах, на подошве образуется болезненная омоволозость, особенно у большого пальца. Чтобы уменьшить болевые ощущения, человек, наступая, старается нагружать наружные края стоп. От этого еще быстрее устают ноги.

Чаще всего полная стопа бывает следствием перенесенного полиомиелита, иногда возникает после травм.

Для уменьшения боли и предупреждения дальнейшей деформации врачи обычно советуют носить ортопедическую обувь. Некоторые могут ограничиться и специальными стельками.

Рекомендуются также массаж и гимнастика для ног. Основные движения — сгибание, разгибание и вращение в голеностопных суставах. Иногда бывают необходимы физиотерапевтические процедуры, а в некоторых случаях и хирургическое вмешательство.

Не следует смешивать полную стопу с так называемым высоким подъемом. В этих случаях высота свода стопы остается нормальной, и человек не испытывает болезненных ощущений.

ДВЕНАДЦАТЬ СУББОТ ЗДОРОВЬЯ

Продолжение со II стр. обложки

даже многие юноши и девушки предпочитают спортплощадке или теннисному корту кафе и бары, которые у нас уютны, располагают к отдыху. Идут годы, и человек начинает сокрушаться: силы уже не те, фигура округлилась, появились недуги. Но вместо того, чтобы заняться спортом, продолжать оставаться всеядным кафе, сидеть часами у телевизора, и в лучшем случае его активный отдых ограничивается посещением пляжа. Разве это дело? Как преодолеть инертность, заставить поверить, что пополнить ряды физкультурников никогда не поздно? Мы давно думали об этом и кое-что для того, чтобы приохотить население к спорту, вовлечь в подготовку к сдаче норм ГТО, уже предприняли.

Скромное «кое-что»... Нет, совсем не «кое-что», а много, очень много интересного и полезного сделано в Эстонии для пропаганды и развития народного спорта!

Здесь хорошо понимают, что физкультура подтягивает, дисциплинирует, развивает чувство товарищества, делает слабых заставляя поверить в свои силы. Для новичков эстонские энтузиасты оздоровительной физкультуры организовали «Олимпийские игры для всех». Решают в них не метры и секунды, а те эмоции, которые заставят начинающих поверить в свои возможности, подружатся со спортом покрепче.

Участник «Олимпийских игр для всех» получает карточку, в которую заносит свои (пусть весьма скромные) рекорды, отмечает, сколько раз был на спортплощадке, в какие спортивные игры играл, регулярно ли занимается утренней и производственной гимнастикой. «Олимпийцы» с двенадцатимесячным стажем награждаются значком с двумя олимпийскими кольцами, с двуклеточной — с тремя.

У многих жителей студенческого города Тарту хранится «Триммлоом» — шуточный диплом участника игры «Трим», включающей медленный бег, ориентирование на местности, езду на велосипеде летом и ходьбу на лыжах зимой. Супруги Кивик — преподаватели физического воспитания, предложившие эту игру, и не предполагали, что она придется по душе не только студентам, но и тем, кто давно



уже вышел из студенческого возраста.

Бег также приобрел популярность во многих эстонских городах и поселках. В прекрасном таллинском парке Кадриорг, в новом жилом районе Мустамяэ, в окрестностях Пярну и Хаапсалу можно видеть людей в тренировочных костюмах, которые не сворачивают с беговой дорожки, даже когда ветер и дождь секут лицо.

А если врач не рекомендовал человеку бег? Тогда он может присоединиться к участникам «Похода на Олимпиаду». Новички начинают ходьбу в послеполуденное время буквально от порога дома и идут один-два километра. По мере тренированности увеличивается и протяженность маршрута.

Вошли в быт, стали поистине массовыми четверговые походы по окрестностям города и воскресные походы с ночевками. В прошлом году, например, было организовано более ста походов, в которых участвовали 135 тысяч человек. А на старт соревнований по спортивному ориентированию вышло около 20 тысяч мужчин, женщин, ребятишек.

Душа и руководитель походов по окрестностям Таллина — инструктор городского клуба туристов Ильме Тоомберг. Елестя большими голубыми глазами, встряхивая пепельными, с седыми волосами, Ильме объясняет истоки успехов клуба:

— Все благодаря нашим активистам! Без них клуб никогда бы не вышел на первое место в СССР, а разнообразие туристских походов не стали бы такими увлекательными. Двести наших добровольных помощников ни сил, ни времени не жалеют, чтобы мероприятия проходили живо, организованно. Вот познакомьтесь, одна из активисток.

ЖИВОТНЫЕ В СТЕРИЛЬНОЙ КАМЕРЕ

Женщина в спортивных брюках и берете протягивает руку:

— Мери Селгз, 46 лет. Работаю продавцом продовольственного магазина. В юности немножко занималась физкультурой, но с годами... Семья, дети, сами понимаете. Когда же несколько лет назад началась агитация за народный спорт—и в газетах, и по радио, и по телевидению,—несмотря на радикулит и заботы, решилась! Первое время не скажу, чтобы с охотой, но выходил со мной муж, сыновья—один переклассник, другой школу окончил. Шли, а впереди себя колыску толкали с двухмассной Аннели. А нынче? Сыновья—отличные спортсмены, дочери—настоящие туристки. Восемилетняя Аннели и шестилетняя Маре, например, недавно получили хорошие лыжи—премию за спортивное ориентирование.

Мери показывает мне десятки медалей, вымпелов, значков—«трофеи» семьи Селгз за участие или победу в различных соревнованиях. Яркая эмблема с бабочкой напоминает и детям и мужу Хельмуту—рыбаку из колхоза имени Кирова, как учились они пользоваться компасом, ставить палатку. А наруканная эмблема? О, это свидетельство одного похода под проливным дождем...

— Наверное, устали тогда, простудились?

— Что вы! Даже моя младшая проходит больше десятка километров без привала и на устах не жалуется. А что касается простуды,—Мери улыбается широко и простоудую,—так туристы с ней знакомы!..

Мысль о том, что физическая культура—верная союзница в борьбе против болезней, прозвучала и в беседе с заместителем министра здравоохранения Эстонской ССР О. М. Таммом. Рассказывая о важности приобщения широких масс к физкультуре, он подчеркнул, что медики в этом деле не сторонив наблюдатели, а активные помощники. В республике совершенствуется организация медицинского контроля за физкультурниками, тщательно проверяется состояние здоровья тех, кто готовится сдавать нормы комплекса ГТО.

— Оку Максович, вы являетесь членом первого в стране республиканского Совета по оздоровительной физкультуре и

массовому отдыху. Для каких целей он создан?

— Координировать усилия спортивных обществ, министерств, профсоюзов, комсомола. Заботиться, чтобы спортивные сооружения строились быстро и хорошо, чтобы базы массового отдыха и пляжи оборудовались спортивным инвентарем, чтобы в занятия оздоровительной физкультурой включались все новые и новые слои населения. Мы, медики, в частности, стараемся, чтобы сдача норм ГТО не была кратковременной кампанией или скупкой, принудительной обязанностью. Подготовка и сдача норм комплекса—это заявка на прочную, постоянную дружбу с физкультурой и в дальнейшем.

— А вы сами? Осваиваете комплекс ГТО?

Заместитель министра вынимает из ящика письменного стола значок ГТО, да не серебряный—золотой! Такие же значки и у многих медицинских работников Нарвской городской больницы, Тартуской городской поликлиники и других медицинских учреждений.

...Ну а что же все-таки представляют собой «Двенадцать субот здоровья», спросит читатель?

В последнюю субботу каждого месяца гостеприимно распахиваются перед всеми желющими двери стадионов и спортзалов, бассейнов и тиров. Бесплатно открыты для всех подочные станции, теннисные корты. Вы хотите поплавать, поиграть в футбол или походить на ходулях? Пожалуйста.

Новички постигают азы спортивного мастерства под руководством известных тренеров. Кому не лестно, если учит тебя стрелять по мишеням или прыгать через барьер прославленный спортивный ас!

Для каждой возрастной группы свои нормативы, свои правила. Пожилым больше нравятся степенные игры—крюкет, городки. А молодежь с азартом сражается в волейбол, поднимает гири, перетягивает канат. Всем весело, все увлечены.

Участники суббот здоровья, несомненно, подраждаются с физкультурой, которая дарит мышечную радость, бодрость, силу!

Людмила КАФАНОВА

Эстонская ССР—Москва

В. А. ДУШКИН,

руководитель Лаборатории экспериментально-биологических моделей АМН СССР, кандидат ветеринарных наук

ДАВНО известно, что микроорганизмы—самые многочисленные и самые древние представители жизни на Земле: их возраст исчисляется миллиардами лет. Одни из них явно полезны; с их помощью люди пекут хлеб, варят пиво, заквашивают молоко и ... обороняются от других микроорганизмов—вредных, вызывающих болезни.

А возможна ли жизнь без микробов? Вспомним, ведь даже обычный процесс переваривания пищи не обходится без участия живых невидимок. Для выяснения истины основоположник микробиологии Луи Пастер в 1895 году предложил провести эксперимент на безмикробных животных. И в том же году его ученики поставили первый опыт.

Под стеклянный простерилизованный колпак поместили новорожденных морских свинок и кормили их стерильным молоком. Свинки прожили восемь дней. Это была первая попытка ответить на вопрос, возможна ли жизнь без микробов. Позднее, в 1913 году, в лаборатории И. И. Мечникова были выращены безмикробные цыплята, проживавшие несколько недель. Однако несовершенство техники ограничивало в те годы подобные исследования. Они получили широкое развитие лишь в 50-х годах нашего столетия.

БЕЗМИКРОБНАЯ КОЛЫБЕЛЬ

Как выращивают безмикробных животных? Плод хирургическим путем извлекают из матки в последние один-два дня беременности и помеща-

ют в изолятор. Он представляет собой прозрачную камеру с фильмами, через которые поступает воздух, шпозами для подачи воды и пищи и вмонтированными рабочими перчатками.

Камера и все узлы изолятора тщательно обеззараживаются, воздух, пища и вода поступают только стерильными. Стерильность изолятора проверяется каждую неделю.

На первый взгляд вроде бы все очень просто, однако на самом деле эта работа чрезвычайно трудоемкая и кропотливая. Ведь необходима абсолютная стерильность, и только на подготовку каждого изолятора уходит около двух месяцев.

Не менее ответственный период — воспитание новорожденных в необычных условиях безмикробной колыбели. Прежде всего очень важно подобрать для них соответствующий состав пищи, обеспечить сохранность в ней витаминов при стерилизации. Кроме того, новорожденных мышей, крыс, кроликов, например, приходится кормить насильно с помощью пипетки: они очень слабы и сами есть еще не умеют. «Обучить» их есть самостоятельно не так-то просто, на это уходит тоже не менее двух-трех недель, иногда и больше.

Но вот животные подросли, едят с аппетитом, здоровы. Можно приступать к экспериментам. Современная лабораторная техника дает возможность выращивать в условиях полной стерильности обезьян, кроликов, кошек, хомяков, поросят, телят и других четвероногих. Большинство из них живет не менее года, собаки — до 10 лет. А мыши и крысы даже размножаются в камерах.

БАКТЕРИИ— СТИМУЛЯТОРЫ ИММУНИТЕТА

Что же представляет собой безмикробный организм?

Оказывается, у таких подопытных животных немало отклонений от нормального состояния. У них нарушен обмен веществ, особенно водный и солевой, поэтому значительно возрастает нагрузка на сердце, ослабляется его ударная волна, бывают недоразвиты кости. Обнаружены и другие дефекты в строении и деятельности некоторых органов. Но главное, у этих животных слабо развита система иммунитета, защищающая организм от неблагоприятных воздействий внешней среды. И когда этих животных

переводили в обычные условия существования, они в большинстве случаев быстро заболели.

Освоение технологии создания безмикробных моделей открыло совершенно новый путь в изучении сложных взаимосвязей между человеком и микробами. Появилась возможность выяснять особенности влияния на организм человека того или иного представителя мира микробов в отдельности, о чем раньше нельзя было и мечтать.

Вот один характерный пример. В процессе экспериментов на стерильных животных выяснилось, что введение в их организм какого-либо микроба, даже неболезнетворного, побуждает к развитию те «отставшие» клетки, которые обеспечивают выработку особых белков для защиты организма от заразных болезней, то есть стимулируют развитие иммунных сил организма. Фактически у лабораторных животных, содержащихся в стерильных изоляторах, происходит примерно то же, что и в организме новорожденного. Развитие у него лимфоидной ткани, ответственной за выработку защитных иммунологических приспособлений, совпадает по времени с заселением организма нормальной микрофлорой. Защита младенца от инфекций во многом зависит, следовательно, от своевременной его встречи с неболезнетворными, полезными микробами.

Природа одарила человека и животных ценнейшим защитным веществом — интерфероном. Этот особый вид белка образуется в организме в ответ на внедрение неболезнетворных вирусов и обладает удивительной способностью подавлять их размножение.

Оказалось, что у безмикробного животного интерферон на введение вируса не вырабатывается. Иное дело, если одновременно ввести в его организм и микробов. Как показали исследования, особенно высока продукция интерферона, когда вместе с вирусом в организм экспериментального животного попадает ацидофильная палочка.

Эти наблюдения открывают перед исследователями заманчивые перспективы: появилась возможность использовать тех или иных микробов — представителей нормальной микрофлоры в качестве стимуляторов продукции интерферона в организме человека.

Между разными видами микроорганизмов существует антагонизм. Это явление было замечено уже тогда,

когда микробов научились выращивать на питательных средах, а затем подтверждено опытами на стерильных животных. Эксперименты внесли интересное уточнение: оказалось, что более активен тот возбудитель, который введен в организм первым.

ЭКСПЕРИМЕНТЫ ПРОДОЛЖАЮТСЯ

В условиях стерильной камеры выполнено много самых разнообразных исследований. Так, сравнительно недавно было установлено, что в развитии интоксикации при ожогах виноваты не столько токсины (яды), вырабатываемые микробами, сколько токсические продукты, выделяемые обожженными тканями.

Получены новые доказательства, что в переваривании пищи в кишечнике активно участвуют различные представители нормальной микробной флоры кишечного тракта. Влияют они определенным образом и на лекарственные препараты, усиливая или ослабляя их действие.

Лабораторные исследования на безмикробных животных помогли улучшить метод приготовления прививочного материала для предупреждения вирусных заболеваний. Для этой цели уже десятки лет используются куриные эмбрионы. Теперь создаются специальные фермы, где куры содержатся в условиях строгой изоляции. Для них устроены особые клетчат, корм им подается стерильный, стерильна также одежда работающего персонала. Эмбрионы этих кур представляют собой ценнейший продукт для производства противовирусных вакцин.

Организованы безмикробные изоляторы и в клиниках, где проводят сложнейшие операции по пересадке органов и тканей. В родильных домах в таких изоляторах выхаживают слабых и недоношенных новорожденных.

Это лишь первые результаты, полученные при изучении безмикробной жизни. Исследования ширятся, углубляются. Медицина ждет ответа на многие вопросы о роли микробной флоры внешней и внутренней среды в развитии защитных механизмов нашего организма.

В таких камерах полностью исключена возможность попадания любых микробов в организм животных.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



Фото Вл. КУЗЬМИНА





МАТЬ И ДМТЛ

В ДОБРЫЙ ЧАС!

ПРОДОЛЖИМ разговор о предстоящих родах, об изменениях, которые происходят в вашем организме накануне этого прекрасного и удивительного события.

Появление на свет нового человека природа обставила с величайшей предусмотрительностью. Все органы, все системы вовлекла она в работу, привела в состояние «боевой готовности».

За время беременности значительно (примерно на 1/5) увеличивается общее количество крови, циркулирующей в организме. Возрастает число эритроцитов—транспортников кислорода. Больше становится лейкоцитов—«пожирателей» микробов, способных при первом сигнале опасности создать линию обороны в очаге воспаления. В связи с увеличением количества фибрина, фибриногена и некоторых других элементов повышается способность крови к свертыванию. Таким образом, в случае кровотечения или инфекции защитные механизмы вступают в строй без промедления.

Очень интенсивно работают печень, почки. Железы внутренней секреции бесперерывно снабжают мать и ребенка своей продукцией—гормонами. Гормоны вырабатывает и новый орган, создающийся во время беременности и прекращающий свое существование после родов,—плацента.

Функции ее очень разнообразны. Это своего рода посредник между материнским и детским организмами. Через ворсинки плаценты к плоду поступают питательные вещества, а из его организма уносятся шлаки—продукты обмена веществ. Эти же ворсинки служат своего рода контролерами, не пропускающими в кровотоки плода значительную часть микробов и вредных веществ, которые могут оказаться в крови матери.

Напомним, что формирование плаценты происходит с конца третьего месяца беременности и что полноценность этого органа во многом зависит от образа жизни матери: очень важны ее питание, отдых, спокойный сон. Как видите, еще один довод в пользу строгого соблюдения режима!

Почти с первых дней беременности начинается перестройка организма, подготовка родовых путей. Эта перестройка, незримая и почти не осязаемая вами, совершается плавно, постепенно, но масштабы ее поистине огромны.

Ткани матки становятся более рыхлыми, сочными: мышечные волокна одновременно и удлиняются и утолщаются. Матка меняет свою форму и интенсивно растет: объем ее к концу беременности увеличивается более чем в 500 раз! Возрастает эластичность тканей влагалища и промежности. Слизистая оболочка влагалища имеет складчатое строение и легко растягивается.

Размягчаются не только мышечные, но даже и костные ткани. В частности, сочленения костей таза становятся более мягкими, податливыми, подвижными. Все это облегчает продвижение ребенка по родовым путям.

Когда настанут ответственные часы родов, трудиться предстоит не только вам, но и вашему ребенку. Управляемый сложной системой нервных сигналов, плод начнет плавно и медленно продвигаться вперед, совершать ряд вращательных движений, приспособляясь к особенностям строения родовых путей.

Чем крепче ребенок, тем лучше даются ему эта бессознательная работа, тем успешнее она происходит. И сейчас, в оставшееся до родов время, вы должны очень внимательно относиться к советам врача, стараясь не сделать ничего, что могло бы повредить вам или будущему сыну или дочери.

У нас уже шла речь о режиме питания и необходимости ограничить жидкость и соль. Добавим, что ограничение соли в последний месяц беременности—не

только одна из мер профилактики позднего токсикоза, но и некоторая гарантия снижения болевых ощущений во время родов.

Конечно, сейчас надо остерегаться физической перегрузки, так же как и усиленной умственной работы и всяких волнений. Этот совет—к сведению вашего мужа и других членов семьи. Им-то и надо постараться, чтобы вы не уставали, не нервничали! И, конечно, не проводили все время в комнате, а обязательно гуляли.

Ходите не торопясь, избегайте людных мест, где вас могут нечаянно толкнуть, не езьте городским транспортом в часы пик.

Дату родов можно приблизительно определить самой. К первому дню последней менструации добавьте семь дней и отсчитайте назад три календарных месяца. Например, последняя менструация началась 5 января: плюс 7=12, минус три месяца=октябрь. Дата ожидаемых родов—12 октября. Конечно, колебания в ту или иную сторону вполне возможны, и вы должны быть к этому готовы.

Первые предвестники родов появляются за одну-две недели до их начала. Вам станет легче дышать: это в связи с изменением положения матки опустилась диафрагма. Время от времени, преимущественно по ночам, вы будете ощущать слабые, единичные сокращения матки. Еще чуть позже—обратите внимание на выделение густой слизи. Все это значит, что роды приближаются. А вот когда появятся регулярные схватки, наступающие через равные промежутки времени, или начнут отходить воды, пора в родильный дом.

Поезжайте спокойно. Знайте, что все будет хорошо. В добрый час!

ОТЛУЧЕНИЕ ОТ ГРУДИ

СКОРО настанет время отлучать младенца от груди. Возможно, некоторые матери рассказывали вам, что они кормили своих малышей до 9 месяцев, а то и до полугода. Знайте: это не лучший вариант! Самое правильное—отнимать ребенка от груди в 11—12 месяцев.

До этого возраста у ребенка сохраняется потребность в материнском молоке. После года здоровый ребенок не нуждается в грудном кормлении: ведь он уже целых пять или шесть месяцев получал разнообразную пищу во все расширяющемся ассортименте, научился не только сосать из бутылочки, но пить из чашки и есть с ложки.

Однако, помимо возраста, необходимо учитывать и другие обстоятельства. Жаркое лето—неподходящее время для отлучения от груди. Если вашему сыну или дочке исполняется, допустим, 11 месяцев в августе—лучше подождать до сентября—октября. Ведь многие малыши плохо переносят жару, сопротивляемость организма у них несколько снижается, и потому лучше до наступления прохладных дней сохранить привычное кормление.

К тому же летом возрастает опасность кишечных инфекций, и, если, паче чаяния, у ребенка возникнет расстройство пищеварения, материнское молоко окажется для него самой предпочтительной пищей.

Не следует сочетать отлучение от груди с какими-то другими изменениями в жизни ребенка—например, переездом на дачу, на новую квартиру, поступлением в ясли, а также с проведением профилактических прививок.

Без совета с участковым врачом не прекращайте кормление грудью. Если ребенок часто и подолгу болеет, отстаёт в развитии, педиатр, возможно, найдет нужным продлить кормление до 13—14 месяцев.

А какие могут быть показания для раннего отлучения от груди? Пожалуй, только плохое состояние здоровья матери: возникшее острое заболевание,

выраженное малокровие. А иногда новая беременность.

Правда, есть дети, которые сами бросают грудь раньше, чем это запланировала мама и врач. Одни—потому, что, привыкнув к соске со слишком большим отверстием, ленятся прилагать усилия для добывания пищи; другим маминю молоко начинает казаться неуксусным по сравнению со сладкой кашей. Чтобы предупредить такого рода «самоуправство», надо с самого начала кормить ребенка правильно.

Бывает и наоборот: малыша пора отнимать от груди, а он никак не хочет с этим считаться, плачет, ищет источник, возле которого он привык и утолять голод, и успокаиваться, и, пригравшись, дремать.

Хоть это может показаться странным, но чаще так себя ведут не те, кого рано отнимают от груди, а те, кто, наоборот, кормится материнским молоком слишком долго: в их упорстве сказывается не истинная потребность организма, а уже укоренившаяся привычка.

Чтобы отлучение от груди прошло для ребенка гладко и безболезненно, к этому важному этапу в его жизни надо готовиться. А подготовка заключается в своевременном и правильном прикорме.

Если вы точно соблюдали советы врача, постепенно заменяя одно, а потом два и три грудных кормления прикормом, то к десяти месяцам ребенок уже получает грудь только два раза в сутки. Теперь можно отменить еще одно грудное кормление и прикладывать к груди только утром или вечером. А через 7—10 дней малыш сможет почти незаметно расстаться с материнской грудью.

Если вы будете соблюдать такой режим, то и ваш организм постепенно приспособится к уменьшению выработки молока. Эта удивительная функция, возникшая во имя жизни и здоровья ребенка, незаметно угаснет. Вам надо будет только в течение нескольких дней высоко подбинтовывать грудь и ограничить употребление жидкости.

Прекращать кормить ребенка грудью резко, без предварительного постепенного ограничения нельзя. Это вредно не только для ребенка, но и для матери—может возникнуть застой молока, грудь набухнет, воспалится. И потребуются срочная медицинская помощь.

В кормлении грудью удивительно ярко проявляется прекрасное единство матери и ребенка, единство их интересов. То, что необходимо ему, то полезно и ей. Установлено, например, что нор-

мальное по длительности (не менее девяти месяцев) кормление грудью способствует рассасыванию небольших доброкачественных опухолей матки, предупреждает заболевания молочной железы.

Не грустите, когда приходит время отнимать малыша от груди, не думайте, что теперь вы уже не так нужны ребенку, что он может обойтись без вас. Материнство—должность пожизненная, и вы всегда будете необходимы своему ребенку, всегда незаменимы для него. Но с каждым годом вы будете замечать, что доля вашего участия в обеспечении его чисто физических потребностей становится меньше, а необходимость руководства его духовной жизнью—все больше и больше.

А пока старайтесь, чтобы кормление оставалось для вашего малыша таким же приятным, как раньше. Перед едой поговорите с ним ласково, спокойно. Никогда не пытайтесь кормить плачущего или чем-нибудь очень увлеченного ребенка: надо дать ему время «настроиться» на еду, приготовиться к ней. Мытье рук, повязывание фартука, усаживание на стульчик должно стать для него процедурой, предвещающей известное удовольствие.

В период отлучения от груди переводить ребенка на четырехразовое питание не стоит. В 11—12 месяцев его дневное меню может выглядеть примерно так:

7 часов 15 минут—каша с яичным желтком, яблоко (сырое или печеное);

11 часов 30 минут—суп с овощами, мясная или рыбная котлета с овощным гарниром, фруктовый сок;

16 часов 15 минут—кефир или молоко с печенем, сухариком;

19 часов—творог с яблоком или овощное пюре, кефир;

22 часа—молоко или кефир.

Если вы заметите, что ребенок перестает просыпаться к последнему вечернему кормлению и хорошо спит до утра, можно уже начинать кормить его четыре раза, совсем «как больному». Если же десятичасовой ужин по вашим наблюдениям все остается желательным, его можно сохранить до тех пор, пока ребенок своим крепким сном сам не подскажет вам: хватит! Это может случиться через месяц, а может быть, и через 3—4 месяца.

Еще раз повторим, что приводимый режим—это ваш ориентир. А индивидуальные особенности и потребности своего ребенка вы определите сами, если будете внимательны.

М. Ф. ГРИНЕНКО,
доцент

В. М. СВЕШНИКОВ,
мастер спорта

ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И САМОМАССАЖ ПРИ ОЖИРЕНИИ

Основные средства борьбы с ожирением, вызванным перекармливанием и малоподвижным образом жизни,—диета и физическая активность. Незаменимы лечебная физкультура и самомассаж. Они не только увеличивают расход энергии, но и укрепляют сердце, сосуды, легкие, нормализуют деятельность кишечника. Через 2—3 месяца активных занятий и соблюдения диеты вес тела снижается, самочувствие улучшается, а спустя несколько лет многие пациенты забывают о бывшей у них чрезмерной полноте. Для достижения такого результата необходимы настойчивость и терпение, постепенность в повышении физической нагрузки. Лечебная гимнастика и самомассаж малоэффективны, если ожирение связано с нарушением деятельности желез внутренней секреции или у человека значительно выражены изменения со стороны сердца и сосудов. Такие люди нуждаются в строго индивидуальных рекомендациях. Поэтому прежде чем приступить к лечебной физкультуре и самомассажу, необходимо посоветоваться с врачом.

ЛЕЧЕБНАЯ ГИМНАСТИКА

Упражнения лучше делать утром, до завтрака, в свободной, теплой, легко стирающейся одежде. Продолжительность занятий от двадцати минут до часа. Темп медленный и средний, амплитуда движений большая. Дыхание преимущественно произвольное.

После некоторых, наиболее трудных упражнений следует сделать небольшую паузу для отдыха.

В первые 1—3 недели выполняются упражнения с 1-го по 7-е, с 14-го по 16-е и с 25-го по 30-е. Количество повторений каждого упражнения 5—7 раз.

По мере тренированности вводятся новые упражнения, пока не будет выработан весь комплекс. Количество повторений каждого упражнения доводят до 20—30 раз.

До занятия следует сосчитать частоту пульса в одну минуту; обычно это 60—80 ударов. После выполнения наиболее трудных упражнений и в конце комплекса частота сердечных сокращений не должна превышать 130—150 ударов в минуту. Если через 5—10 минут после занятий пульс превышает исходный не более чем на 10—15 ударов в минуту, это нормально.

Оптимальна та физическая нагрузка, которая не вызывает боли в области сердца, головокружения, головной боли, значительного утомления.

КОМПЛЕКС УПРАЖНЕНИЙ

Лежа на спине
Голова и плечи на подушке.

1. Руки за голову, потянуться—вдох; опустить руки вдоль туловища—выдох.
2. Втягивать и расслаблять живот. Дыхание произвольное.
3. Согнуть правую ногу и подтянуть ее по направлению к левому плечу (рисунок 1), разогнуть. То же другой ногой. Дыхание произвольное.

4. Согнуть ноги и наклонять (сваливать) их вправо и влево. Дыхание произвольное.

Первые две недели стопы не отрывать от опоры, а затем держат ноги на весу (рисунок 2).



5. Круговые движения ногами (велосипед). Первые дни выполнять упражнения сначала только одной ногой, а затем только другой. Через одну-две недели—поочередно двумя ногами. Дыхание произвольное.

6. Руки за голову, потянуться—вдох; согнуть ноги, прижать их руками к груди—выдох (рисунок 3).



7. Поднять правую ногу, подтянуть ее по направлению к левому плечу, опустить. То же другой ногой. Дыхание произвольное.

8. Вдохнуть. Круговые движения выпрямленными ногами справа налево—вдох (рисунок 4). То же слева направо.



9. Руки согнуть в локтях. Разогнуть руки вперед, согнуть и делать круговые движения. Одновременно выполнять такие же круги то левой, то правой ногой. Дыхание произвольное.

10. Перейти из положения лежа в положение сидя, вернуться в положение лежа. Дыхание произвольное.

Стоя на четвереньках

11. Не отрывая рук от опоры, опустить таз вправо (рисунк 5). Затем влево. Дыхание произвольное.



12. Согнуть руки, перейти в положение лежа на животе. Выпрямить руки, вернуться в исходное положение. Дыхание произвольное.

13. Поднять ногу—вдох, опустить—выдох. То же другой ногой.

Стоя

14. Ходьба обычная; ходьба с перекатами с пятки на носок, высоко поднимая колени,—в течение 2—3 минут. Дыхание произвольное.

15. Круговые движения руками спереди назад (рисунк 6). То же—вперед. Дыхание произвольное.



16. Руки вверх—вдох. Наклониться вперед—выдох, вернуться в исходное положение—вдох.

17. Руки на пояс, ноги на ширине плеч. Круговые движения тазом справа налево, затем в обратную сторону. Дыхание произвольное.

18. Руки опустить. Ноги на ширине плеч. Руки в стороны с поворотом туловища вправо—вдох, вернуться в исходное положение—выдох. То же влево.

19. Взяться левой рукой за спинку стула. Поднимать и опускать правую ногу, не касаясь ею пола. То же левой ногой. Дыхание произвольное.

20. Исходное положение то же. Ответить в сторону и опустить правую ногу, не касаясь ею пола. То же левой ногой. Дыхание произвольное.

21. Руки вверх, ноги на ширине плеч, круговые движения туловищем справа налево, а затем слева направо. Дыхание произвольное.

22. Вдох, присесть — выдох, встать—вдох.

23. Ходьба обычная; затем на шаг левой ногой мах руками влево, на шаг правой ногой—вправо. Дыхание произвольное.

24. Взяться руками за спинку стула. Поднимать то правое, то левое колено, прикасаясь им к спинке стула. Дыхание произвольное.

25. Ходьба быстрая в течение 1—5 минут.

Через 1—2 месяца вместо ходьбы—медленный бег в течение одной минуты. А еще через 2—3 месяца продолжительность бега можно довести до пяти минут.

26. Ходьба обычная, руки через стороны: вверх—вдох, опустить—выдох. Продолжительность 1—3 минуты.

27. Взяться правой рукой за спинку стула, левая на пояс. Махи расслабленной левой ногой вперед—назад. То же другой ногой, сменив положение рук. Дыхание произвольное.

28. Взяться руками за спинку стула. Подняться на носки—вдох, перекатиться на пятки—выдох.

29. Руки в стороны—вдох, расслабляясь и наклоняясь вперед, опустить руки—выдох.

30. Руки на живот. Во время вдоха кисти рук скользят в стороны, живот выпячивается. Надавить руками на живот, втягивая его,—выдох.

САМОМАССАЖ

Самомассаж лучше делать после физических упражнений в течение 5—10—15 минут. Положение должно быть удобным, дыхание свободным, а массируемые мышцы максимально расслаблены.

Противопоказан самомассаж при заболеваниях кожи, лихорадочном состоянии, всех видах кровотечений, флебитах и тромбофлебитах, а также гипертонической болезни III стадии.

Самомассаж спины. Встать, ноги на ширине плеч, руки за спину. Тыльной стороной кистей поочередно энергично растереть спину в обе стороны от позвоночника. Кисти постепенно перемещаются от поясницы к лопаткам и снова вниз (рисунк 1).

Самомассаж ягодиц. Встать на левую ногу, а правую отвести несколько влево и назад, расслабленно опустить на носок. Правой рукой от бедра вверх по ягодице произвести энергичное поглаживание. После этого основанием ладони—выжимание. Затем плотно захватить мышцу и сильно разминать ее между большим и четырьмя остальными

пальцами, одновременно смещая в попеременных направлениях и продвигая руку снизу вверх (рисунк 2). Потом кисть левой руки сжать в кулак и средними фалангами пальцев наносить короткие удары (поколачивание). Самомассаж закончить поглаживанием.

Так же массируют и другую ягодицу.

Самомассаж бедра. Сесть на стул, слегка опереться на его спинку. Массируемую ногу положить на табурет, а под колено—жесткий валик (высотой 10—12 сантиметров). Голень свободна и несколько свешивается вниз.

Особое внимание следует обратить на обработку передней, наружной и задней поверхности бедра.

От колена сустава вверх по бедру произвести энергичное поглаживание двумя руками вместе или поочередно то одной, то другой.

Затем сделать выжимание с отягощением: на основание кисти массирующей руки наложить другую (рисунк 3).

Разминание продольное: двумя руками плотно захватить мышцы и, продвигая руки снизу вверх, поочередно то правой, то левой произвести разминание между большим и четырьмя остальными пальцами, одновременно смещая мышцы в стороны (рисунк 4).

Двойное кольцевое разминание: кисти рук положить поперек массируемых мышц одна от другой на ширину ладони. При разминании, продвигая руки вверх, одновременно смещать их. Если правой рукой делают это от себя, то левой—к себе, и наоборот (рисунк 5).

Разминание мышцы, следите за тем, чтобы между ладонью и массируемыми мышцами не было просвета, а пальцы не сгибались.

Следующий прием—рубление. Расслабленными и разведенными пальцами одной или обеих рук наносят короткие удары по всем поверхностям бедра, кроме внутренней.

Самомассаж бедра закончить поглаживанием. То же на другом бедре.

Самомассаж голени. Подвинуть к себе табурет. Согнуть ногу в колене и наружной стороной стопы свободно положить на плоскую подушечку. От стопы к колену двумя руками сделать обхватывающее поглаживание голени. После этого на икроножной мышце произвести выжимание и разминание (рисунк 6) так же, как на бедре.

Закончить самомассаж поколачиванием и поглаживанием. То же—на другой голени.

Самомассаж груди делают только мужчины. Сесть боком к столу, левую руку согнуть в локте и, слегка выдвинув вперед, свободно положить на стол. Ладонью правой от нижнего края грудины вверх сделать поглаживание по на-

правлению к подмышечной впадине, затем выжимание и разминание (рисунок 7).

Закончить самомассаж несильным рублением и поглаживанием. То же сделать с другой стороны груди.

Самомассаж живота. Сесть прямо, опереться спиной на спинку стула, правую руку положить на низ живота справа, а левую — на кисть правой с некоторым нажимом, но безболезненно. Произвести поглаживание по ходу часовой стрелки, постепенно суживая круги к пупку (рисунок 8). Слегка согнуть кисть, несколько погрузить концы пальцев в брюшную стенку и, совершая ими вращательные разминающие движения, пройти суживающимися кругами по всему животу.

Надавливание на брюшную стенку при разминании можно усилить, если на пальцы массирующей руки наложить пальцы другой.

Положить руки на боковые участки живота. Плотно захватить мягкие ткани и, продвигая руки к середине живота, энергично, но безболезненно разминать мышцы (рисунок 9).

Таким образом массировать весь живот.

Еще один вид разминания — основание ладоней обеих рук положить на боковые участки живота, погрузить в брюшную стенку. Продвигая обе руки навстречу друг другу, сдавливать мягкие ткани (рисунок 10) по всему животу.

После этого во всех направлениях сделать рубление. Закончить самомассаж поглаживанием.

Самомассаж рук. Исходное положение такое же, как при самомассаже груди (см. рисунок 7). Левую руку, лежащую на стол, повернуть ладонью вверх и без напряжения удерживать в таком положении. Другой рукой от кисти вверх к локтевому сгибу и далее к шее сделать энергичное поглаживание, затем выжимание и разминание.

Повернуть руку ладонью вниз. Продолжать то же на тыльной стороне руки. После чего сделать рубление и поглаживание. То же на другой руке.

Физическая активность, столь необходимая тучным, не исчерпывается, конечно, лечебной физкультурой и самомассажем. Весьма рекомендуются пешеходные, велосипедные и лыжные прогулки в выходные дни, плавание, гребля, посильный физический труд.

Ходить надо стараться как можно больше. Держитесь свободно, дышите ритмично. Целесообразно в утренние часы ходить 20—30 минут, столько же после обеда, по 30—40 минут — после работы и перед сном.



Здоровье СОВЕТУЕТ

НАПИТОК, УТОЛЯЮЩИЙ ЖАЖДУ



Все безалкогольные напитки вырабатываются в нашей стране из натурального сырья: на хлебной, плодово-ягодной и цитрусовой основе. «Байкал», рецептуру которого разработали специалисты Всесоюзного научно-исследовательского института пивоварения, безалкогольной промышленности и фирмы «Русский квас», готовят, используя настои различных трав и некоторых других растений. Они-то и придают ему особый вкус, в котором пикантная горечь хорошо сочетается с тонким хвойным ароматом. А темно-

коричневая окраска и стойкая пена, образующаяся при наполнении бокала, придают напитку приятный внешний вид. В нем много полезных веществ: углеводы (сахароза, глюкоза, фруктоза), органические кислоты, различные эфирные масла.

В напиток «Байкал» входит большое число компонентов. Это усложняет процесс его изготовления, труднее добиваться неизменно высокого качества. В институте разработана рецептура концентрата напитка. И скоро в продажу поступят первые бутылки

«Байкала», приготовленного из концентрата.

Напиток «Байкал» очень хорошо утоляет жажду и оказывает на организм тонизирующее воздействие. Однако врачи не рекомендуют его страдающим сахарным диабетом и тем, кому ограничивается прием жидкости.

С. М. БЕЛЕНЬКИЙ,
кандидат
химических наук

ЛУК И ЧЕСНОК



Поскольку лук и чеснок употребляются в пищу в небольших количествах, только как приправа, содержащиеся в них белки и углеводы практического значения не имеют.

Ценность лука (особенно зеленого) — в витаминах, минеральных солях, фитонцидах, эфирных маслах. Так, в 100 граммах зеленого лука — примерно 80 миллиграммов аскорбиновой кислоты, 6 миллиграммов каротина, который в организме человека переходит в витамин А. Этот витамин имеет большое значение для сохранения зрения. Поэтому зеленый лук рекомендуется включать в свой рацион людям таких профессий, как шоферы, летчики, полиграфические работники. Надо только помнить, что каротин усваивается с жиром, поэтому салаты следует заправлять растительным маслом, сметаной или майонезом.

В зеленом луке много калия, а в луке-порее, помимо калия, содержится большое количество солей кальция и натрия и до 20 миллиграммов витамина С (в 100 граммах лука).

Богат солями (особенно калия) и репчатый лук. Однако витаминов в нем мало.

Чеснок по своему химическому составу близок к луку, но витаминов в нем практически нет.

Эти овощные культуры обладают бактерицидными свойствами, то есть подавляют рост и размножение многих болезнетворных микробов. Есть в них и эфирные масла, которые придают блюдам, заправленным чесноком и луком, приятный острый вкус и запах, улучшают переваривание пищи, повышают аппетит. Выделяясь через легкие, эфирные масла увеличивают отделение слизи и тем самым способствуют более легкому отхаркиванию

при заболеваниях органов дыхания.

Однако именно эфирные масла делают лук и чеснок вредными для страдающих острыми заболеваниями желудка и кишечника, почек, печени. При заболеваниях печени разрешается вареный лук; в паровые мясные блюда для страдающих хроническими заболеваниями кишечника можно добавлять немного чеснока: он способствует снижению бродильных и гнилостных процессов.

Поскольку и лук и чеснок усиливают аппетит, они нежелательны при избыточном весе и ожирении.

Е. Т. КОСОВА,
кандидат
медицинских наук

СРЕДСТВА ДЛЯ МЫТЬЯ ВОЛОС



Если во время работы волосы сильно загрязняются пылью, различными маслами и другими веществами, их приходится часто мыть.

Прежде всего, чтобы волосы меньше загрязнялись, советуем работать в хлопчатобумажной шапочке или легкой косынке. Если все же голову приходится часто мыть, покупайте специальное мыло. Для сухих волос — «Космос», «Ланолиновое», «Детское», «Спермацетовое». Для жирных — «Боро-тимоловое» и «Детяное». Они дают обильную пену и хорошо удаляют грязь.

После того, как мыльная пена

смыта, волосы полезно ополоснуть подкисленной водой (сок половины лимона на два литра воды или хлебный квас, разбавленный наполовину водой). Влажные волосы, особенно окрашенные или с химической завивкой, желательно слегка смазать питательным кремом или подогретым растительным маслом. Сушить волосы лучше при комнатной температуре, не прикрывая платком.

Для укрепления волос, особенно если их часто моют, рекомендуется два-три раза в неделю втирать в кожу головы питательные жидкости. Для жирных и нормальных волос годятся

«Березовая вода», «Экстракт хинной коры» или смесь настоек календулы и лимонного сока в равных пропорциях. Если волосы сухие, надо пользоваться «Хинной эмульсией», кремами «Парина», «Особый». Они не только способствуют укреплению корней волос, но и хорошо смягчают кожу, удаляют перхоть. Можно также приготовить смесь из равных количеств календулы и касторового масла.

Т. И. ЖИГУЛОВА,
косметолог

Это должен уметь каждый



КАК СТАВИТЬ БАНКИ

Действие банок основано на образовании внутри стеклянного круглого стаканчика отрицательного давления, которое возникает от нагревания воздуха и сгорания кислорода. Если банки поставлены правильно, кожа и подкожная клетчатка втягиваются в них на один—три сантиметра. В результате к этим участкам быстро приливает кровь, что влечет за собой не только расширение кровеносных сосудов, но и разрыв мельчайших из них—капилляров. Поэтому на местах приложения банок появляются точечные кровоизлияния, которые, сливаясь, образуют багровые пятна, синяки. Кровь приливает не только к поверхностным слоям кожи, но и к более глубоко лежащим тканям, чем и объясняется обезболивающее и рассасывающее действие этой процедуры.

Медицинские банки, чисто вымытые и насухо вытертые, ставят на неповрежденную кожу, чаще всего на грудную клетку. Нельзя ставить банки на область сердца, на молочные железы, позвоночник. Обычно ставят 15—20 банок и держат их (по указанию врача) от 10 до 20 минут.

При случайном попадании капли горящего спирта на кожу или при перегреве краев банки может произойти ожог. Если держать банки слишком долго, на коже образуются не только багровые пятна, но и пузыри, наполненные розовой прозрачной жидкостью. В этих случаях на пораженные места надо наложить сухую повязку и сразу же обратиться в поликлинику. Банки—необходимая процедура, ее рекомендуют не всем. Поэтому посоветуйтесь с врачом.

Т. К. ПУЧКОВА,
врач

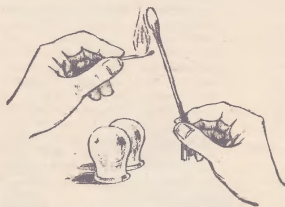


Больного укладывают на живот или на спину, заранее приготовив нужное количество банок, флакон со спиртом или эфиром, металлическую палочку с нарезкой на конце, вату, спички.



В левую руку берут банку и на одну-две секунды вводят в нее горящий тампон, как бы смазывая изнутри (но не прикасаясь к ее краям), и прикладывают к телу. Надо следить, чтобы в банке в этот момент не было горящего спирта.

Поставив все банки, тепло укрывают больного. Лежать он должен спокойно, не двигаясь.



На металлическую палочку туго накручивают вату, смачивают в спирте или эфире, стряхивают или отжимают излишки и зажигают. Во избежание случайного воспламенения флакон с горючим сразу же плотно закрывают и отставляют подальше.

Чтобы снять банку, нужно одной рукой слегка наклонить ее, а пальцем другой нажать на кожу у края. Воздух проникает в банку, и она легко отделяется от тела.



П. П. ЛЕВЯНТ,
научный сотрудник
Института питания АМН СССР

В КОНЦЕ лета самая пора как можно чаще подавать к столу сладкий перец, помидоры, кабачки, баклажаны.

Питательная ценность помидоров, баклажанов, сладкого перца и кабачков определяется главным образом содержанием в них витаминов и минеральных солей. Кстати, овощные блюда незаменимы в диете для тучных.

«Витаминный рекордсмен» среди овощей — сладкий перец. В 100 граммах красного сладкого перца содержится 250 миллиграммов витамина С — немногим меньше, чем в черной смородине. Он к тому же прекрасный источник провитамина А — каротина. В перце его даже больше, чем в моркови. В небольших количествах есть в перце и витамины Р, В₁ и В₂. Поскольку витамин С частично разрушается в процессе тепловой обработки продуктов, перец лучше есть в сыром виде, добавляя в салаты.

Вот несколько рецептов блюд из перца.

Салат. Стручки перца вымыть, срезать с них верхушки, удалить семена. Затем порезать тонкими кольцами или соломкой, смешать с нарезанным кольцами репчатым луком. Заправить майонезом или растительным маслом и лимонным соком. В салат можно положить и нарезанные кружками помидоры. Особенно красиво выглядит салат, приготовленный из перца разного цвета — зеленого, желтого, красного.

Перец с брынзой. Сырые красного цвета стручки перца

вымывать, срезать верхушки, удалить семена. Нафаршировать тертой брынзой, смешанной со сливочным маслом и натертым чесноком. Положить перец на 20 минут в холодильник, чтобы масса затвердела. После этого острым ножом нарезают фаршированный перец поперек, украшают зеленью петрушки и подают к столу. Красные колечки перца с белой начинкой выглядят очень аппетитно.

Перец, фаршированный салатом. Это вкусное и полезное блюдо украсит и праздничный стол. Постарайтесь подобрать стручки примерно равной величины, но разного цвета. Их моют, срезают верхушки, очищают от семян, делают четыре продольных надреза, и перец становится похож на тюльпан. Начинять его можно любым мясным, рыбным или овощным салатом. Стручки перца укладывают на блюдо, поливают майонезом и украшают веточками петрушки.

Баклажаны и кабачки обладают примерно одинаковой пищевой ценностью. Их главное достоинство — содержание большого количества калия. В 100 граммах баклажанов и кабачков его 238 миллиграммов.

Баклажаны и кабачки особенно полезны страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями. Эти овощи рекомендуются и больным подагрой, так как они способствуют освобождению организма от солей мочевой кислоты.

Баклажаны, запеченные с помидорами. Баклажаны очистить, нарезать в длину на 4—5 ломтей, запанировать в муке, посолить и обжарить на подсолнечном масле. В густину или глубокую сковороду налить растительного масла, положить один ряд баклажанов, на них — очищенные от кожицы и нарезанные кружочками помидоры, сверху еще ряд баклажанов, затем опять помидоры — так 6—8 слоев. Сверху положить тертый чеснок, нарезанный кольцами сладкий перец, посыпать молотым перцем. Все засыпать слоем тертого сыра и запечь в духовке, не закрывая сковороду крышкой.

Жареные кабачки. Кабачки вымыть, очистить, нарезать поперек круглыми ломтиками, обвалять в муке, смешанной со хлопчатой соли, и обжарить с двух сторон на растительном масле до образования золотистой корочки. Подать на стол со сметаной.

Оладьи из кабачков. Вымытый и очищенный от кожицы кабачок пропустить через мясорубку. Добавить яичный желток и взбитый белок, соль по вкусу, муки столько, чтобы масса при-

обрела консистенцию густой сметаны. Жарить оладьи лучше на растительном масле. Подают их со сметаной.

Помидоры — наиболее популярные, любимые овощи, в них много витаминов и минеральных солей. Витамин С в них примерно столько же, сколько в лимонах и мандаринах. Правда, витамином С богаты только красные помидоры, в зеленых его нет совсем. Помидоры, дозревшие не на кустах, тоже содержат меньше витамина С. В 100 граммах красных помидоров содержится 2 миллиграмма провитамина А — каротина, а в зеленых его в 4 раза меньше — всего 0,5 миллиграмма.

Поскольку в помидорах много солей калия, их, подобно баклажанам и кабачкам, можно рекомендовать страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Помидоры могут употреблять и больные подагрой и полиартритом. В этих овощах гораздо меньше щавелевой кислоты, чем, например, в картофеле и капусте.

Помидоры, фаршированные салатом. Выбрать несколько крепких, одинакового размера, лучше крупных, помидоров. Вымыть их, срезать верхушки, удалить семена и мякоть. Приготовить салат из зеленого лука, яиц и брынзы: лук мелко порезать, сваренные икрутую яйца и брынзу мелко на рубить, все смешать и добавить майонез. Салатом нафаршировать помидоры, уложить их на блюдо, густо посыпанное нарезанной зеленью — петрушкой и укропом.

Каждый помидор полить майонезом и украсить веточкой зелени.

Фаршированные помидоры, перец, кабачки. Стручки перца вымыть, срезать с них верхушки, удалить семена, подержать в кипящей воде 2—3 минуты. Кабачки вымыть, снять кожицу, разрезать поперек на куски длиной в 5—6 сантиметров и вырезать мякоть, но с одной стороны не полностью, оставив донышко, чтобы получились «стаканчики». Помидоры, лучше крупные и неперезрелые, вымыть, срезать верхушки и вынуть мякоть с семенами. Потушить мякоть на сковороде в течение 7—10 минут. Подготовить фарш: мясо пропустить через мясорубку, добавить вареный до полуготовности рис, поджаренный лук, мелко нарезанную зелень, петрушку и укроп.

Фаршем начиняют стручки перца, помидоры и кабачки. В большую кастрюлю или густиную налить 2—3 ложки растительного масла и уложить вниз кабачки и перец, а сверху помидоры — они более нежные. Все залить подготовленной мякотью помидоров и сметаной и тушить на медленном огне в течение 45—50 минут.

ОНИ НЕ ЧЕМПИОНЫ



Упражнения с кольцами



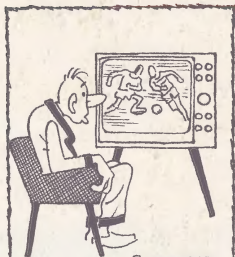
Троеборье



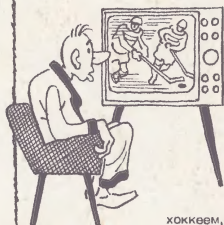
Преодоление препятствий



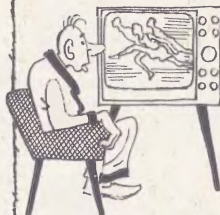
Вовик решил заняться тяжелой атлетикой...



Я увлекаюсь
футболом,



хоккеем,



легкой атлетикой.



боксом.

И все же врач обнаружил
у меня кучу болезней!

